



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation
Docteur Xavier PERROT

Un corps repère qui se perd encore

Construction du rapport du corps à l'espace chez l'enfant autiste au sein de la
clinique psychomotrice

**Mémoire présenté pour l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien**

Par : Sophia LEMZAOUI

Juin 2021 (Session 1)

N°1641

Directrice du Département Psychomotricité
Mme Tiphaine VONSENSEY

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

Docteur Xavier PERROT

Un corps repère qui se perd encore

Construction du rapport du corps à l'espace chez l'enfant autiste au sein de la
clinique psychomotrice

**Mémoire présenté pour l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien**

Par : Sophia LEMZAOU

Juin 2021 (Session 1)

N°1641

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

1. UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

Président
Pr. FLEURY Frédéric

Vice-président CFVU
Pr. CHEVALIER Philippe

Président du Conseil Académique
Pr. BEN HADID Hamda

Vice-président CS
M. VALLEE Fabrice

Vice-président CA
Pr. REVEL Didier

Directeur Général des Services
M. ROLLAND Pierre

Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Doyen **Pr. RODE Gille**

U.F.R d'Odontologie
Directrice **Pr. SEUX Dominique**

U.F.R de Médecine et de maïeutique -
Lyon-Sud Charles Mérieux
Doyenne **Pr. BURILLON Carole**

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques
Directrice **Pr. VINCIGUERRA Christine**

Comité de Coordination des Etudes
Médicales (C.C.E.M.)
Président **Pr. BURILLON Carole**

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (I.S.T.R.)
Directeur **Dr. PERROT Xavier**

Département de Formation et Centre de
Recherche en Biologie Humaine
Directrice **Pr. SCHOTT Anne-Marie**

Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. Faculté des Sciences et
Technologies
Directeur **M. DE MARCHI Fabien**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

U.F.R. Faculté des Sciences
Administrateur provisoire
M. ANDRIOLETTI Bruno

Observatoire Astronomique de Lyon
Directeur **Mme DANIEL Isabelle**

U.F.R. Biosciences
Administratrice provisoire
Mme GIESELER Kathrin

Ecole Supérieure du Professorat et de
l'Éducation (E.S.P.E.)
Administrateur provisoire
M. Pierre CHAREYRON

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **M. VANPOULLE Yannick**

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut Universitaire de Technologie de
Lyon 1 (I.U.T.LYON 1)
Directeur **M. VITON Christophe**

2. INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur ISTR : **Dr Xavier PERROT**

DÉPARTEMENT PSYCHOMOTRICITÉ

Directrice du département
Mme Tiphaine VONSENSEY
Psychomotricienne, cadre de santé

Coordinateurs pédagogiques
M. Bastien MORIN
Psychomotricien

M. Raphaël VONSENSEY
Psychomotricien

Mme Aurore JUILLARD
Psychomotricienne

Responsable des stages
Mme Christiane TANCRAY
Psychomotricienne

Secrétariat de scolarité
Mme Lynda ABDELMOUMNAOUI

REMERCIEMENTS

Je tiens, dans un premier lieu, à remercier chaleureusement ma maîtresse de mémoire, Pascale Olivier. Merci de m'avoir accompagnée, guidée et poussée dans ma réflexion au cours de l'élaboration de ce travail.

Je remercie également mes maîtres de stages, Mathilde, Denis et Philippe pour la richesse de l'expérience qu'ils m'apportent en me permettant de travailler à leurs côtés. Merci de me transmettre la passion de votre métier avec tant de bienveillance.

Je remercie les patients que j'ai pu rencontrer au cours de cette année. Merci de m'avoir aidée à construire ma posture et mon identité professionnelle. Merci de m'avoir permis de faire un petit bout de chemin avec vous, de m'avoir fait découvrir la diversité du monde humain.

Je remercie Jonathan, Mila, Dorys et Sandra pour leur relecture attentive, mais aussi pour tout le soutien à distance qu'ils ont pu m'apporter.

Merci à mes amis de promo, des futurs psychomotriciens ayant le cœur sur la main et toujours la tête à faire la fête. Merci d'être des humains aussi incroyables.

Et, pour finir, un grand merci à ma marraine de psychomot', Sophie, pour sa disponibilité, son aiguillage et sa joie de vivre infaillible.

« Je ne peux croire que le sol sur lequel je me déplace est solide et ferme et j'imagine tomber sans fin ; je ne peux supporter que sans cesse mon poids m'entraîne vers le bas et je m'accroche et me suspends toujours plus haut des mains ou du regard ; je ne peux croire que mon corps renferme une armature, un squelette solide et dur et je me répands sans cesse au sol jusqu'à y adhérer ; ou bien je me fabrique une carapace ; je ne peux croire que j'aie un volume, un intérieur, un extérieur, un devant, un derrière ; je suis plat et le monde est plat à l'infini... sinon le risque est grand qu'il soit percé d'un trou sans fond et sans bord ! »

Latour, 2002, p.122

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
PARTIE THÉORIQUE.....	3
1. L'espace dans le développement de l'enfant.....	3
1.1. Définition de l'espace.....	3
1.2. Corps en action.....	3
1.2.1. Co-construction du corps en mouvement et de l'espace	3
1.2.2. Perception et représentation.....	4
1.2.3. Evolution de la perception de l'espace et construction du schéma corporel5	
1.2.4. Le développement postural et la construction de l'espace du corps	7
1.3. Corps en relation	9
1.3.1. Un espace de fusion.....	9
1.3.2. La construction de limites.....	10
1.4. Les sens et l'espace	11
1.4.1. Le sixième sens	11
1.4.2. L'effet du geste	12
2. L'espace chez l'enfant autiste	13
2.1. Autisme.....	13
2.1.1. Nosographie	13
2.1.2. Troubles psychomoteurs.....	14
2.2. La (non)-construction de l'espace dans le développement.....	15
2.2.1. Coordination des espaces du corps	15
2.2.2. L'effet spatial du geste	16
2.3. Un monde morcelé et ouvert à l'infini	18
2.3.1. Le sixième sens et le démantèlement	18

2.3.2.	Les stéréotypies comme unique point de repère	19
2.3.3.	Investissement du corps parcellaire : créer des bords pour faire corps	20
2.4.	Un monde plat et solitaire.....	21
2.4.1.	Un vécu bidimensionnel de l'espace	21
2.4.2.	Un corps sans l'autre ?	22
3.	Synthèse	23
PARTIE CLINIQUE		24
1.	Présentation de la structure	24
2.	Présentation de Malik	25
2.1.	Présentation générale.....	25
2.2.	Contexte familial.....	25
2.3.	Quelques éléments d'anamnèse	25
2.4.	Parcours de soin	27
3.	Malik à l'hôpital de jour	27
3.1.	Une prise en charge pluridisciplinaire.....	27
3.2.	Bilans	28
3.3.	Axes de travail en psychomotricité	29
4.	Le soin en psychomotricité : divers espaces	30
4.1.	La pataugeoire : des expériences solitaires et éphémères.....	30
4.2.	Où suis-je ? Où vais-je ?.....	33
4.2.1.	Un corps sans forme ni fond.....	33
4.2.2.	Un corps disloqué.....	33
4.2.3.	Un corps désorienté.....	34
4.3.	Des espaces à délimiter	37
4.3.1.	Un corps indifférencié.....	37
4.3.2.	L'espace de la salle	38
4.4.	Expériences partagées	39

4.4.1.	La chute	39
4.4.2.	La poupée russe.....	40
4.4.3.	L'armoire	43
4.4.4.	Plusieurs corps	45
5.	Synthèse	48
PARTIE THÉORICO-CLINIQUE.....		48
1.	Trouver un sens ensemble.....	48
1.1.	Faire ensemble	49
1.2.	La figuration.....	50
1.3.	Recueillir des significations élémentaires	52
1.4.	Penser ensemble	53
2.	Mettre de l'ordre dans l'espace de son corps	54
2.1.	Favoriser une cohérence spatiale sensorielle et corporelle.....	54
2.1.1.	Une cohérence des sens	55
2.1.2.	Une cohérence du corps.....	57
2.2.	Border l'espace corporel.....	59
2.2.1.	Tentatives de limitation du corps.....	59
2.2.2.	Faire l'expérience des limites de son corps	60
3.	Mettre de l'ordre dans l'espace environnant	62
3.1.	La salle de psychomotricité, un espace pensé.....	62
3.2.	Être un repère stable pour Malik.....	64
3.3.	Vers une évolution des expériences ?.....	66
3.3.1.	Le corps de l'autre, support d'expériences	66
3.3.2.	Transposer des expériences	67
3.3.3.	Des variations rythmiques	68
CONCLUSION		69
BIBLIOGRAPHIE.....		

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Psychomotricien : comment une profession qui m'était inconnue il y a de cela quatre ans a pu prendre tant de place dans ma vie, au point de faire évoluer à la fois ma vision du monde et ma perception de moi-même ? Ce métier riche, parfois encore dans l'ombre, m'a été mis en lumière par la pratique de la danse qui me suit depuis mon plus jeune âge. On me parle d'un métier pour lequel le langage du corps a une importance primordiale. Souhaitant approcher cette lecture corporelle que peut avoir le psychomotricien des enfants ayant peu développé le langage verbal, c'est au sein d'un hôpital de jour pour enfants rattaché à un pôle de pédopsychiatrie que je choisis de réaliser l'un de mes stages de troisième année. Mon maître de stage, le psychomotricien de cette structure, a pu m'accompagner dans cette découverte. Par souci d'anonymat, je le nommerai ici Éric.

Au cours de ce stage, je rencontre des enfants différents avec des pathologies variées. Toutefois, une problématique commune me semble ressortir parmi eux, m'intriguant particulièrement : tous semblent très désorganisés, désorientés dans le temps mais surtout dans l'espace. Cela me fait vite écho : dans ma pratique de la danse, je structure constamment l'espace afin de pouvoir m'y mouvoir à l'intérieur de manière organisée. Le prisme par lequel j'observe ces enfants, nourri par mon histoire personnelle, me fait remarquer rapidement qu'ils semblent perdus dans l'espace tout comme dans l'organisation de leur corps. En séance de psychomotricité, ces enfants donnent alors une grande importance à la structuration de l'espace et ses objets. C'est au milieu de ces enfants, qui me semblent en proie à un perpétuel travail de mise en ordre et de recherche de cohérence dans leurs vécus, que je rencontre un petit garçon que je nommerai ici Malik. Âgé de quatre ans et quatre mois au moment de notre rencontre, il présente un trouble du spectre autistique.

Errant dans les longs couloirs de l'hôpital, le regard hagard, Malik me semble perdu, sans repères. Cet enfant attise ma curiosité dans un premier lieu car il m'échappe, tant physiquement que psychiquement. Il s'enfuit quand je m'approche et ne m'adresse aucun regard, aucun son ni aucun geste. Il me paraît vivre dans une dimension parallèle, solitaire, dénuée de relations, presque inhumaine. Ses jeux se réduisent à des activités répétées à l'identique d'une séance à l'autre, explorant inlassablement les notions d'ouverture et de fermeture ou encore d'intérieur et d'extérieur. De mes premières séances avec Malik, je

ressors désemparée. Émergent alors rapidement une affirmation et une question : « Je ne comprends pas ce qu'il fait, pourquoi fait-il cela ? »

Au fil des rencontres, je découvre le monde très archaïque et régressé dans lequel vit Malik, un monde peu construit, à son image : son corps tout comme l'espace dans lequel il évolue semblent privés de repères. Comment s'y prend-il alors pour palier sa désorganisation ? Peu à peu, le psychomotricien et moi pouvons prendre part à certaines expériences de Malik, entrer progressivement dans son univers dans lequel il nous montre le rapport de son corps à l'espace. De ces observations ont découlé un questionnement plus général auquel je tenterai d'apporter des pistes de réflexion dans cet écrit : **en quoi l'engagement du psychomotricien pourrait-il étayer, chez l'enfant autiste, la construction du rapport à son corps et à l'espace ?**

Afin de répondre à cette question, je tâcherai dans un premier temps d'expliquer, à partir de références théoriques, comment se construisent conjointement le corps et l'espace dans le développement de l'enfant et plus spécifiquement dans le développement de l'enfant autiste. Dans un second temps, je présenterai mon suivi avec Malik au sein de l'hôpital de jour, en mettant en relief les hypothèses cliniques faites à partir de mes observations. Enfin, dans une dernière partie, j'éclairerai ces observations et hypothèses par des apports théoriques afin de témoigner des liens théorico-cliniques, éléments de réponse à ma problématique m'ayant permis de penser ce suivi en psychomotricité.

PARTIE THÉORIQUE

PARTIE THÉORIQUE

1. L'espace dans le développement de l'enfant

1.1. Définition de l'espace

Le concept d'espace est connu, mais il n'est pas pour autant aisé à définir, tant la réalité qu'il recouvre est large. Étant utilisé dans plusieurs domaines et son sens variant en fonction du contexte, j'ai choisi ici d'en donner quelques définitions.

Le terme « espace » vient du latin « spatium » déterminant un intervalle de temps, soit une durée. Le temps serait alors un espace entre deux moments.

Selon le dictionnaire français Larousse (s.d.-a), l'espace est une « propriété particulière d'un objet qui fait que celui-ci occupe une certaine étendue, un certain volume au sein d'une étendue, d'un volume nécessairement plus grand que lui et qui peuvent être mesurés ». Un espace est donc associé à un objet qui s'y situe. Cet objet occupe un espace dans l'espace, c'est-à-dire une portion de l'espace qui est mesurable.

Miglioranza (2006), psychomotricienne, aborde un autre aspect de l'espace qui nous intéressera tout particulièrement dans cet écrit : « L'espace est, d'abord et avant tout, une intégration psychique et corporelle de la limite, de la finitude ». L'espace serait alors abordé par l'être humain comme une entité limitée.

1.2. Corps en action

1.2.1. Co-construction du corps en mouvement et de l'espace

Comment se construit l'espace ? Le corps en mouvement permet-il de construire l'espace ou est-ce l'inverse ? Nous pourrions penser, suivant une pensée cognitiviste, que nous nous représentons mentalement l'espace et l'action que nous allons y mener avant de l'effectuer. Mais qu'en est-il de la construction de l'espace, lorsque celui-ci n'est pas encore représentable ? On parlera alors ici de la mise en place d'une spatialité, correspondant au «

processus d'investissement et de gestion de l'espace » pour reprendre les mots de Lesage (2012, p.122)

D'après Ajuriaguerra (1974, p.390) : « L'espace n'est rien pour nous sans le corps qui agit ». Pour lui, l'action n'a pas uniquement une dimension motrice. C'est l'association des dimensions sensibles et motrices qui vont permettre d'inscrire cette action dans un espace orienté par rapport au corps. Ce corps va être une référence dans l'espace, en particulier grâce à la construction de l'axe corporel, mais il va également être un moyen de créer un espace orienté et pluridimensionnel à travers l'exploration visuelle, tactile et kinesthésique. Ainsi, la motricité selon Grunbaum (cité par Ajuriaguerra, 1974, p.390) : « possède le pouvoir élémentaire de donner un sens. »

D'après Lesage (2012), l'espace ne préexiste pas au mouvement. Selon lui, l'espace et le mouvement existent l'un par l'autre dans une simultanéité. La mise en mouvement dans l'espace spatialise le corps. C'est alors cette spatialisation qui permet de donner un sens au mouvement.

Il s'agit alors pour l'enfant de conquérir l'espace par la mise en action de son corps, mais également par la compréhension de l'effet de ses actions sur l'espace. Bullinger (2006) évoque une co-construction simultanée des représentations de l'organisme, de l'objet et de l'espace qui les contient.

1.2.2. Perception et représentation

L'individu dans son environnement reçoit des informations sensorielles de nature variée, provenant de son milieu interne ou externe. Celles le renseignant sur des données spatiales sont principalement d'origine visuelle ou auditive. Ces informations brutes sont alors interprétées, transformées en un résultat élaboré. C'est ce que l'on appelle la perception. Celle qui nous concerne ici, la perception de l'espace, n'est pas innée mais évolutive et dynamique. Selon Galliano & Pavot (2011) elle dépend à la fois de la maturation neuromotrice et neurosensorielle de l'enfant, de ses expériences, ses explorations, mais également de la qualité de son développement psychoaffectif. Berthoz (1997), en revanche, ne la considère pas seulement comme une interprétation de données sensorielles mais également comme une simulation de l'action prévue permettant une anticipation des conséquences de cette action.

La perception va ainsi permettre le processus de représentation, c'est-à-dire le fait de présenter à nouveau sous une autre forme, « de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe » (Larousse, s.d.-b).

Le Moi ne travaille jamais à partir des données premières, brutes, primaires, la matière première de la psyché doit être transformée en représentation psychique pour être « utilisable » par la psyché subjective, cette transformation suppose un travail de représentation et de symbolisation. (Roussillon, 2002, cité par Bonal, 2011, p.13).

Cette représentation peut être présentée comme une mise en sens de perceptions permettant de les inscrire dans la psyché sous une forme figurée.

1.2.3. Evolution de la perception de l'espace et construction du schéma corporel

Selon Hocini & al. (2006), la perception de l'espace se construit en parallèle du développement du schéma corporel. C'est Bonnier (1902) repris par Head (1920) qui introduit cette notion afin d'évoquer la spatialité du corps, c'est-à-dire l'inscription de ce corps dans un espace. Le schéma corporel a été défini par de nombreux auteurs. Ajuriaguerra en propose une définition :

Édifié sur des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification. (Ajuriaguerra, 1974, cité par Germain, 2019)

Ce schéma corporel serait le même pour tous les humains, il donnerait des repères objectifs spatio-temporels. Merleau-Ponty repris par Giromini (2011) parle de spatialité de situation, c'est-à-dire de la perception de soi-même par rapport à autrui, pour qualifier le schéma corporel. Cette spatialité de situation est à différencier d'une spatialité de position qui correspondrait davantage au terme de somatognosie.

Ajuriaguerra (1974) décrit alors quatre étapes dans la construction du schéma corporel, correspondant aux quatre étapes d'évolution de la structuration de l'espace chez l'enfant décrites par Galliano & Pavot (2011).

Au cours du développement de l'enfant, l'espace est dit « subi » jusqu'à quatre à cinq mois environ, dans la mesure où l'enfant n'est pas encore acteur de ses déplacements : on les lui impose. Sa motricité étant encore réflexe, Ajuriaguerra parle d'un corps « subi ». Le corps de l'enfant est son référentiel, ce dernier est alors dit égocentré. C'est un espace uniquement sensoriel dont la perception se fait en mosaïque : chaque modalité sensorielle est traitée individuellement. Il y a alors autant d'espaces que de domaines sensoriels. L'espace principal est l'espace oral, étant le plus accessible et le plus stimulé. L'espace relationnel se construit également, l'enfant découvre les notions de proximité et d'éloignement quand la distance entre lui et l'autre varie.

Dès quatre à cinq mois environ, l'espace est dit « vécu ». C'est un espace sensori-moteur. L'enfant développe ses coordinations oculo-manuelles, la préhension, la locomotion, il fait des progrès moteurs. Il peut désormais avoir une action sur son environnement, le comprendre ainsi que commencer à maîtriser les objets et leurs caractéristiques spatiales. Ajuriaguerra parle d'un corps « vécu », le schéma corporel de l'enfant est encore parcellaire mais il différencie peu à peu son corps des objets environnants. On reste toutefois dans un espace dit topologique, c'est-à-dire caractérisé par des rapports de voisinage, de séparation, d'ordre, de continuité expérimentés. Latour (2002) décrit des qualités binaires : près/loin, dedans/dehors, en haut/en bas, dessus/dessous ou encore devant/derrière. Cet espace vécu n'a alors pas encore de forme ni de dimension.

Entre les deux ans et les huit ans de l'enfant, on parle cette fois d'espace « représenté ». À ce moment, l'enfant passe d'une perception uniquement topologique à un espace représenté, bien que ses repères soient toujours constitués par son corps propre. Il commence à pouvoir localiser des objets et reproduire des trajectoires. Ce passage de la perception à la représentation va être étayé par le développement du langage, permettant à l'enfant de convoquer des images mentales pour se représenter un objet absent. Ajuriaguerra parle d'un corps « perçu », dans la mesure où l'enfant discrimine mieux les différentes sensations et perceptions. Son corps est ressenti comme indépendant du reste du monde et peut alors être intériorisé sous forme de représentations.

De sept à douze ans, on parle d'espace « conçu », l'enfant parvenant peu à peu à se décentrer en utilisant des repères extérieurs à son corps. Ajuriaguerra utilise le terme de corps « représenté » pour cette période, dans le sens où l'enfant peut se représenter son corps en

mouvement et se repérer dans l'espace. La représentation se détache de l'action, il peut imaginer son geste sans le réaliser.

1.2.4. Le développement postural et la construction de l'espace du corps

Nous avons pu voir que l'enfant construit d'abord sa perception et sa représentation de l'espace autour de son corps propre, ce dernier devenant une référence, avant d'appréhender l'espace extérieur. Qu'en est-il alors de la construction de l'espace de son corps lors de son développement ?

Afin de pouvoir réaliser des actions orientées dans l'espace, les travaux de Bullinger, repris par Meurin (2016), soulignent l'importance de passer de l'organisme au corps. L'organisme nous est donné par les lois de la nature, c'est un corps matériel que l'on va subjectiver pour en faire « notre corps ». Pour ce faire, l'enfant doit se construire des représentations de cet organisme et de l'espace. Ces représentations vont constituer également l'image que l'enfant a de son corps, le concept d'image du corps étant défini par Schilder (1968, cité par Bonal, 2011, p.16) comme la « façon dont notre corps nous apparaît à nous même ».

Afin d'aborder cette question de la construction du corps, je m'appuierai sur l'approche sensorimotrice de Bullinger. Ainsi, selon Bullinger (2006), l'enfant au cours de son développement acquiert au travers de coordinations corporelles une maîtrise successive de différents espaces de son corps, vécus dans un premier temps comme disjoints : l'espace de la pesanteur, l'espace oral, l'espace du buste, l'espace du torse et enfin celui du corps. L'enfant va habiter et s'approprier successivement ces espaces. Bullinger met alors en parallèle l'évolution des représentations spatiales avec les étapes du développement postural du bébé.

Dans le ventre de sa mère, l'enfant est en position de flexion, en contact avec la cavité utérine. Celle-ci contient les mouvements d'extension du fœtus provoqués par des variations brusques d'informations sensorielles, autant d'origine interne qu'externe. À sa naissance, l'enfant subit alors beaucoup de changements. En découvrant l'espace aérien, il découvre également l'espace de la pesanteur à partir duquel il va devoir organiser ses appuis et adapter

ses postures en coordonnant système vestibulaire, sensibilité profonde et signaux tactiles. C'est ce travail qui va lui permettre de rencontrer son espace oral.

En s'alimentant, le nourrisson expérimente une alternance entre des ressentis de vide et de plein. Il acquiert alors une maîtrise de son espace oral en limitant un intérieur d'un extérieur : il éprouve son corps dans sa capacité de contenance.

La paroi utérine ne garantissant plus le maintien de la position de flexion, le bébé doit alors trouver un équilibre entre la flexion et l'extension de sa colonne vertébrale. Cette maîtrise de l'espace du buste passe par l'expérience de l'enroulement, c'est-à-dire le regroupement de la tête et du bassin ainsi que l'arrondi du dos. Cet équilibre permet à l'enfant de soutenir son exploration visuelle mais aussi de se créer un arrière-fond, en prenant conscience d'un avant et d'un arrière, donc d'un corps ayant un volume. La constitution de cet arrière-fond se fait grâce au portage physique et psychique qu'offre son milieu humain au nourrisson, ce dernier n'étant pas encore capable de gérer les déséquilibres posturaux seul. Nous reviendrons sur ce portage dans la partie suivante.

La présence de cet arrière-fond ainsi que la dissociation des deux mains permettent à l'enfant de faire émerger son axe corporel à partir duquel vont être coordonnés les hémispaces droit et gauche du corps. L'intériorisation de cet axe permet à l'enfant de réaliser des mouvements autour de celui-ci et ainsi de s'ouvrir à l'espace. Cette maîtrise de l'espace du torse va passer par l'investissement des ceintures scapulaire et pelvienne, pouvant se synchroniser ou se dissocier. L'exploration des espaces droit, gauche et médian à partir de ces ceintures autorisant la torsion va permettre à l'enfant de réunir ces espaces en l'espace de préhension. Cette réunification, réalisée grâce au relai de la zone orale, encourage une exploration manuelle au détriment d'une exploration orale. On peut alors observer l'enfant passer un objet d'un hémicorps à l'autre en passant par la bouche. Ces deux plans latéraux droit et gauche se replient vers le plan médian passant ainsi d'une surface plane à un espace en trois dimensions. Lesage (2012) insiste sur la construction de l'axe corporel comme un invariant, un point de repère à partir duquel l'enfant va pouvoir organiser spatialement sa posture et son geste.

Enfin, la maîtrise de l'espace du corps passe par la coordination entre la partie supérieure et inférieure du corps, permettant de former une première représentation d'un corps mobile, articulé et surtout entier. Cette harmonisation va être permise par le développement des capacités de redressement et de rotation mettant en jeu le bassin, carrefour entre le haut et le

bas du corps. Cette verticalisation va favoriser la mise en place de repères internes qui vont être un support pour se diriger. Les capacités neuro-motrices de l'enfant, mais aussi le désir de se déplacer dans un but précis l'amènent à se déplacer, à explorer l'espace. Par cette capacité de déplacement, il met en jeu l'espace relationnel en travaillant la séparation, mais s'approprie également l'espace pour ensuite le comprendre. Selon Jarricot (2006), ces déplacements vont organiser l'action du sujet et permettre l'intégration des distances.

1.3. Corps en relation

« C'est par le déploiement de son activité que l'enfant crée sa propre conscience de l'espace, contenu et soutenu physiquement et psychiquement par sa mère et par son entourage. » (Jarricot, 2006). En effet, le mouvement crée l'espace environnant mais cet environnement va également permettre à l'enfant de se construire des premières représentations spatiales.

Bullinger soutient la nécessité de la mise en place d'un équilibre sensori-tonique chez l'enfant afin qu'il puisse réaliser des activités spatialement orientées. Cet équilibre prend en compte trois dimensions : les propriétés physiques du milieu avec des stimulations de quantité et de qualité suffisantes, le milieu biologique supposant l'intégrité des systèmes sensori-moteurs permettant de toucher, voir entendre ou encore sentir, et le milieu humain.

1.3.1. Un espace de fusion

Ce milieu humain, essentiel au développement et à la survie de l'enfant, doit supposer tout d'abord un espace de fusion. En effet, au commencement de sa vie, l'enfant vit dans un état d'indifférenciation à l'autre : « Dans la psyché de l'enfant, les espaces interne et externe sont au départ confondus comme le sont les excitations internes et externes, dans une indifférenciation entre le dedans et le dehors » (Miglioranza, 2006, p.104). En sortant du ventre de sa mère qui constituait une enveloppe contenant, l'enfant s'ouvre à un espace ouvert qui paraît sans limites. Il va alors rechercher une proximité maximale avec sa figure maternelle, comme un unique repère. Cette dernière, dans un ajustement constant à son enfant, va lui donner l'illusion qu'ils ne font qu'un. La figure maternelle et l'enfant étant

pourtant séparés physiquement, leurs deux corps étant des unités distinctes, on parle ici non pas simplement de corps mais de l'image qu'a l'enfant de son corps. Cette image reflète la manière dont il vit son corps en relation. L'enfant, inconsciemment, va vivre son corps comme formant un tout avec celui de sa figure maternelle.

Afin de qualifier cet ajustement constant, Winnicott (1956) développe la notion de « préoccupation maternelle primaire » qui correspondrait à un état de disposition psychique constante et une sensibilité accrue de la mère à son enfant. Cet état se retrouve dès la fin de la grossesse et se maintient jusqu'à quelques semaines après la naissance du bébé.

1.3.2. La construction de limites

D'après Bullinger (2007), une communication immédiate, c'est-à-dire sans médiateurs comme le geste expressif ou le langage, s'élabore entre le bébé et sa mère dans cet espace de fusion. Ce partage est permis par un « dialogue tonico-émotionnel » comme le nomme Ajuriaguerra (1977) repris par Lesage (2012) permettant notamment au bébé de réguler son tonus mais aussi de se détacher progressivement de sa mère. En effet, ce sont les variations brusques du tonus, provoquées par des variations de flux sensoriels ou d'états émotionnels au sein du dialogue avec la mère, qui vont permettre à l'enfant de ressentir les limites de son organisme. Lesage (2012) parle d'une densification du corps se mettant en place grâce aux modulations toniques. A l'inverse, si les variations toniques sont peu importantes, les frontières corporelles s'estompent. Afin que ces limites soient intégrées durablement par l'enfant, Bullinger (2007) souligne l'importance de la mise en place de représentations spatiales, dépendantes de la mise en place des coordinations évoquées précédemment.

La figure maternelle de l'enfant va donc participer à ce processus de différenciation à travers le dialogue tonique mais aussi en ajustant le dévouement dont elle fait preuve à l'égard de son bébé. Winnicott (1975) l'illustre par le concept de la « mère suffisamment bonne », traduit de l'anglais « *good enough* » c'est-à-dire « juste bonne », ajustée et non dans un excès. Cet ajustement passe par deux fonctions que doit remplir la mère selon Winnicott. Tout d'abord de « *holding* » c'est-à-dire de maintien à travers un portage physique et psychique (par la voix, le regard et la pensée) de son enfant qui va le rassembler. Ce portage, pouvant allier un contact tactile au dos de l'enfant mais également un contact

oculaire, va permettre d'éprouver un premier sentiment d'enveloppe selon Haag (1997) reprise par Vennat (2019). Ce portage permet également d'assurer une fonction de pare-excitation, comme le soutient Golse (2001). En effet, la figure maternelle constitue un contenant pour le bébé, filtrant les stimulations internes et externes qu'il reçoit. Cette filtration lui permet peu à peu de distinguer ce qui vient de l'intérieur de lui, de ce qui vient de l'extérieur. Winnicott (1975) évoque également la fonction de « *handling* » soit le maniement, l'ensemble des soins donnés à l'enfant qui vont lui faire découvrir des sensations. Se sentir soutenu et contenu va permettre à l'enfant de solliciter et confirmer ses appuis corporels. Ces deux fonctions vont passer par un contact peau à peau entre la mère et l'enfant, permettant à ce dernier de distinguer peu à peu les limites de son corps pour construire son espace corporel.

Afin que l'enfant intègre qu'il n'est pas confondu à l'autre, Houzel repris par Brémaud (2011), souligne l'importance d'établir une limite entre ces deux espaces, mais également de pouvoir la franchir par le biais de la communication. Cette frontière serait alors perméable mais pas pour autant poreuse. Selon Lesage (2012), une perméabilité sélective doit se mettre en place, permettant à l'enfant de réguler les entrées et sorties. Cette dynamique d'échange entre l'intérieur et l'extérieur permettrait à l'enfant d'aborder une première spatialisation. Ainsi, l'enfant se construit un corps séparé de celui de l'autre en distinguant un intérieur d'un extérieur, séparés par une limite.

1.4. Les sens et l'espace

1.4.1. Le sixième sens

L'espace est vécu au travers de différentes sensations. Quand l'enfant met son corps en action et qu'il explore l'espace, tous ses sens lui donnent des informations sur cet espace et les objets qu'il contient. La vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat et le goût vont apporter des informations de nature différente. Bullinger (2006) parle de flux sensoriels pour caractériser l'information qui va être traitée par notre organisme. On distingue les flux gravitaires, tactiles, olfactifs, sonores ou encore visuels. Une fois émis par une source, ceux-ci vont passer par deux niveaux de traitement : le système archaïque et le système récent. Le premier va permettre un traitement des aspects qualitatifs des stimulations sensorielles et entraîner

une réponse tonique. Le système récent va lui permettre un ajustement spatial. Bullinger décrit chez le bébé tout d'abord une dominance du système archaïque sur le système récent qui se rééquilibre par la suite afin de permettre un traitement spatial de l'information.

Ces différentes informations sensorielles de nature diverse vont être synthétisées par l'enfant afin de comprendre le monde qui l'entoure. Aristote (1988), repris par Houzel (2006) fait l'hypothèse de l'existence d'un sixième sens qu'il nomme « sens commun ». Ce dernier ne nous permettrait pas d'apporter une information de nature différente mais plutôt de synthétiser les cinq autres modalités sensorielles. Cette capacité de comodalité permettrait à l'enfant de percevoir un espace de son corps et un espace environnant unifié et riche.

1.4.2. L'effet du geste

L'enfant évolue tout d'abord dans un monde sensori-moteur. Ses actions lui renvoient des informations sensorielles alimentant la perception qu'il a de son corps et de l'environnement. En effet, nous avons évoqué précédemment comment la modulation tonique permettait à l'enfant de ressentir des ébauches de limites de son corps. Si l'enfant parvient à assurer un équilibre sensoritonique, il pourra passer à un traitement cognitif des flux sensoriels correspondant à une « extraction d'invariants » comme le nomme Piaget (cité par Bullinger, 2007, p.175), ouvrant à la capacité de représentation. Cette extraction d'invariant correspond à la capacité de l'enfant à repérer les éléments qui ne changent pas lorsqu'il réitère une certaine interaction sur son milieu. Par exemple, lorsqu'il manipule un objet, il pourra remarquer au fil des répétitions que son action produira toujours le même son, que la sensation tactile sentie sur ses doigts est la même. En prenant en compte le lieu où les actions se déroulent (l'organisme, les objets et l'espace), soit l'effet spatial du geste, les représentations peuvent se détacher de l'action en cours. Ces représentations spatiales constituent donc des repères externes à l'action. À l'avenir, l'enfant pourra prévoir l'effet de son geste sur l'environnement, anticiper la réponse et donc se préparer à la recevoir. Cette anticipation va lui permettre de planifier des actions orientées dans l'espace.

2. L'espace chez l'enfant autiste

Nous avons vu précédemment que l'espace se construit par l'exploration que fait l'enfant de son corps et de son environnement. Ainsi, l'enfant se construit des repères spatiaux et peut s'engager dans des actions dirigées vers un but. Or, selon Latour (2002), l'exploration que ferait l'enfant autiste de l'espace serait pauvre, avec des activités souvent répétées à l'identique de manière immuable. Paradoxalement, il semble sensible au moindre détail de l'environnement lorsque celui-ci est amené à changer, tel un point de repère dans un environnement mouvant. Latour note alors une nécessité que l'environnement soit statique. Tout comme son environnement, l'enfant autiste peut paraître figé, parfois même rigide, ou encore déambulant, semblant errer sans but.

Nous pouvons alors nous demander comment l'enfant autiste appréhende-t-il l'espace de son corps et l'espace environnant ? Pour Boutinaud (2013, p.123), le monde de l'autisme est comme « univers où les repères et les limites paraissent abolis ».

2.1. Autisme

2.1.1. Nosographie

L'autisme est un terme large regroupant des situations cliniques diverses et entraînant des situations de handicap hétérogènes. Devant la difficulté à trouver un consensus pour définir l'autisme, j'ai choisi ici de l'aborder à partir de deux classifications.

La Classification Internationale des Maladies, dixième révision, appelée couramment CIM-10 a été publiée en 2005 par l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle classe l'autisme dans les Troubles Envahissants du Développement en décrivant une triade autistique se caractérisant par une altération des interactions sociales réciproques, une altération de la communication ainsi que des intérêts restreints et des comportements stéréotypés.

Le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders appelée couramment DSM-5 est une classification américaine des troubles mentaux publiée en 2015. D'après Toureille (2019), cette classification plus récente propose le terme de Trouble du Spectre Autistique (T.S.A.). Il est alors considéré comme un trouble neurodéveloppemental, c'est-à-

dire se déclarant durant la période de développement. Selon ce référentiel, le T.S.A. se caractérise par une dyade symptomatique : un déficit de communication sociale ainsi que des comportements et des intérêts restreints et répétitifs. Le mot spectre est utilisé pour rendre compte de la variabilité clinique importante observée chez les sujets présentant ce trouble du fait des différences d'intensité mais également des comorbidités pouvant y être associées. On retrouve des comorbidités développementales comme la déficience intellectuelle, les troubles du langage ou les troubles moteurs, mais aussi des comorbidités psychiatriques comme le trouble anxieux ou encore la dépression.

Divers termes sont ainsi utilisés pour parler de cette problématique. On parle également de sujets « porteurs d'autisme » ou encore de sujets « autistes ». Par souci de clarté, il sera question dans ce mémoire d'autisme et de sujets autistes.

2.1.2. Troubles psychomoteurs

Afin de donner une image des problématiques que peuvent rencontrer les enfants autistes, j'ai choisi ici de présenter les troubles psychomoteurs principaux que Joly (2010) expose. Les troubles observés chez le sujet autiste étant de nature variée, ceux évoqués ici ne constituent pas une liste exhaustive. Ils ne se retrouvent pas chez tous les sujets autistes, ils peuvent être présents de manière intermittente et ne sont pas spécifiques à l'autisme.

On retrouve parmi eux une défaillance des ajustements toniques et posturaux se caractérisant par des difficultés de régulation tonique pouvant prendre la forme d'une hypotonie de fond ainsi que d'attitudes dystoniques voire hypertoniques. Ces difficultés vont impacter principalement la motricité globale, les coordinations dynamiques générales ainsi que l'ensemble de la gestualité.

On observe également des comportements moteurs spécifiques car souvent répétitifs, autocentrés et surtout toujours préférés aux jeux psychomoteurs en relation avec l'autre. Le sujet démontre alors peu de curiosité à l'exploration psychomotrice spontanée, affective et partagée. Ces comportements moteurs spécifiques peuvent être associés à des troubles de la régulation de la motricité, oscillant entre une agitation extrême et un ralentissement général de leur activité, des difficultés de maîtrise de l'équilibration, des coordinations générales, des coordinations manuelles et oculo-manuelles.

Le sujet autiste peut également présenter une sensorialité ainsi qu'une sensori-motricité spécifique. En effet, on peut observer une alternance entre une hyposensibilité pouvant donner lieu à une recherche active de sensations et une hypersensibilité pouvant se traduire par un évitement des sensations. Ces particularités sensorielles se retrouvent tant au niveau auditif que visuel, tactile, labyrinthique ou encore gustatif.

On retrouve également des perturbations de la communication non-verbale avec en particulier un regard peu présent, fuyant. Les mimiques, les gestes pour communiquer son également peu présents évoquant un manque d'expressivité générale.

Joly (2010) évoque également un faible investissement du corps couplé à des enveloppes corporelles très fragiles ou inexistantes. Ces dernières peuvent être mises en lien avec des éprouvés corporels de vidage, de liquéfaction, d'effondrement ou de précipitation qui entraveraient d'autant plus la relation à autrui.

Plus généralement, on retrouverait des dysharmonies psychomotrices chez le sujet autiste, se caractérisant par une discordance entre les différentes fonctions psychomotrices. Certaines pourraient alors être surdéveloppées avec des compétences hors-du-commun tandis que d'autres non.

2.2. La (non)-construction de l'espace dans le développement

2.2.1. Coordination des espaces du corps

Meurin (2017) s'appuie sur les particularités sensori-motrices de l'enfant autiste pour aborder les difficultés de construction de l'espace dans son développement. Pour ce faire, il reprend la construction et la coordination des différents espaces du corps amenée par Bullinger, évoquée précédemment. Chez l'enfant autiste, les coordinations corporelles permettant l'association de ces différents espaces se mettraient en place de façon particulière, voire se fixeraient sous la forme de stéréotypies.

Ainsi, il aurait tout d'abord des difficultés à appréhender l'espace de pesanteur en raison, notamment, de ses difficultés de régulation tonique. Ces dernières, pouvant prendre la forme d'une hypertonie ou au contraire d'un effondrement tonique, rendent difficile la mise en place de points d'appuis solides en lui. L'enchaînement des phases posturales observées chez

les enfants ayant un processus de développement dit « normal » ne se fait alors pas toujours de manière adéquate. Des déséquilibres toniques, des asymétries posturales, un redressement peu harmonieux voire des effondrements peuvent ainsi être observés chez ces enfants.

Des particularités sensori-motrices peuvent également être observées autour de la zone orale chez l'enfant autiste. Parmi elles, nous pouvons un besoin de mettre constamment quelque chose dans sa bouche, des comportements de morsures ou des explorations de la bouche. La zone orale servant de point d'appui sur lequel la fonction tonique s'organise, ces particularités peuvent entraîner des difficultés dans l'organisation gestuelle globale de l'enfant.

En ce qui concerne l'espace du buste, la coordination entre les mouvements de flexion et d'extension de l'enfant autiste semble difficile, la recherche de contact au niveau du dos traduisant un arrière-fond peu construit. Cette difficulté de coordination entraînerait, selon Meurin (2017), une tonicité élevée se traduisant par des postures en extension. Toutefois, celles-ci freinent la possibilité de collaboration bimanuelle, visuo-manuelle et de coordination entre la main et la bouche.

L'espace du torse, caractérisé par la maîtrise des mouvements de torsion entre la droite et la gauche, se met également difficilement en place. L'enfant autiste ne semble pas coordonner les deux espaces ni intégrer son axe corporel. Haag (citée par Meurin, 2017) décrit un « clivage vertical » entre les deux hémicorps, une dysharmonie rendant les collaborations bimanuelles difficiles à mettre en place.

Concernant l'espace du corps, la capacité de marcher en tant que telle n'est pas forcément altérée mais nous pouvons nous demander si ces déplacements ont un but, un projet, si l'espace est pris en compte. Par ailleurs, l'enfant autiste semble peu investir le bas de son corps. La marche est alors souvent décrite comme peu harmonieuse et la propreté parfois entravée. Haag (citée par Meurin, 2017) parle ici d'un « clivage horizontal » entre le haut et le bas du corps.

2.2.2. L'effet spatial du geste

Ainsi, l'enfant autiste se met en mouvement, se déplace. À première vue, nous pourrions penser que sa motricité est plutôt efficiente : il se déplace, court, grimpe voire

saute. Pourtant, en observant plus finement, nous pouvons parfois déceler des coordinations peu harmonieuses, des particularités dans sa manière de se mouvoir, voire une étrangeté. Nous pouvons de ce fait nous demander s'il prend en compte les paramètres spatiaux de l'espace dans lequel il se trouve pour organiser son action.

Nous avons vu précédemment, à travers le point de vue de Bullinger (2007), comment l'enfant au cours de son développement prend davantage en compte l'effet spatial de son geste en passant par un traitement cognitif des flux sensoriels. Le système archaïque laisse peu à peu place au système récent. Ainsi, il comprend progressivement que son action a un impact sur l'environnement, qu'elle modifie l'espace : il découvre son agentivité.

L'enfant autiste en revanche ne semble : « ni recevoir, ni intégrer, ni organiser de la même manière que les sujets de son âge les stimulations venues de l'extérieur et émanant de son corps. » (Lemay, 2016, p.69). Le traitement cognitif des flux sensoriels se ferait difficilement, il resterait dans une approche sensori-motrice du monde où la recherche de sensation prime. Le traitement des informations sensorielles se ferait davantage par le système archaïque, au détriment du développement du système récent. Il continuerait ainsi d'utiliser la modulation tonique pour ressentir les limites de son corps. Les représentations de son corps vont alors être dépendantes des variations toniques, donc des mouvements.

Ainsi, pour Bullinger (2007), la mise en mouvement se ferait davantage dans le but d'une recherche de sensations permettant de maintenir une perception de son corps sans intérioriser les relations spatiales : « Les espaces du corps, des mouvements et des déplacements sont investis dans leurs dimensions sensori-motrices au détriment de représentations de type spatial » (Bullinger, 2007, p.186). Pour prendre l'exemple de la marche, celle-ci ne serait pas investie, au moment de son acquisition, comme un moyen d'explorer l'espace environnant mais davantage comme une expérience sensori-motrice autocentrée. L'effet spatial du geste, comme la distance parcourue lors de la marche, aurait alors une importance moindre face aux sensations apportées par ce geste, comme des sensations vestibulaires par exemple. Bullinger utilise le terme de « sous-produit du geste » (Bullinger, 2007, p.189) pour qualifier ce que pourraient constituer les effets spatiaux du geste pour l'enfant autiste.

L'espace ne semblant pas être un support possible de représentations, ces dernières vont difficilement pouvoir se détacher de l'action en cours, prenant plutôt la forme de « proto-représentations », terme qu'évoque Bullinger (2007, p.176). De ce fait, les capacités d'anticipation de la réponse de l'environnement vont être altérées. L'enfant, en quête de

stabilité, peut développer des conduites parasites selon Chadzynski (2019), pouvant prendre la forme de stéréotypies. Ce terme sera abordé plus amplement dans les parties suivantes.

2.3. Un monde morcelé et ouvert à l'infini

2.3.1. Le sixième sens et le démantèlement

Nous avons pu voir précédemment la nécessité pour l'enfant de synthétiser les données de plusieurs modalités sensorielles. Cette intégration par le sixième sens permet de développer un sens de l'espace et de son corps comme unifié.

D'après Houzel (2006) cette synthèse des informations spatiales apportées par nos cinq sens ferait défaut chez les sujets autistes : ils auraient des difficultés à filtrer et organiser plusieurs perceptions simultanément. Il soutient ses propos en évoquant les travaux de neuro-imagerie de Zilbovicius (2004) mettant en évidence un défaut du sillon temporal supérieur dont la fonction serait justement de synthétiser les différentes modalités sensorielles. Il est à noter cependant que nous ne savons pas, à ce jour, si ce défaut constitue une cause ou une conséquence des troubles autistiques. Cette difficulté de synthèse de l'information sensorielle peut-être mise en lien avec l'hypothèse d'une faible cohérence centrale chez les sujets autistes. Valeri & Sperenza (2009) la décrivent comme une tendance à voir le monde de façon fragmentée, sans percevoir le contexte. Les informations seraient alors traitées de façon isolée.

Outre le point de vue neuropsychologique et l'observation neuro-anatomique du cerveau du sujet autiste, nous pouvons en effet repérer certains comportements particuliers : l'enfant autiste peut regarder un objet, écouter les bruits venant d'une autre source tout en touchant un objet encore différent. Plusieurs sensations différentes sont alors issues d'objets distincts. Ces différentes sensations apportées par des canaux sensoriels différents ne semblent pas converger mais plutôt constituer un « patchwork qui n'a ni profondeur ni relief » (Houzel, 2006, p.59). Meltzer (1980), cité par Houzel (2006, p.59) utilise le terme de « démantèlement » pour qualifier ce cloisonnement des différentes modalités sensorielles qui n'ouvre pas à la représentation. En effet, ce défaut de mise en lien entraînerait une difficulté à extraire une signification, une représentation. Eparpillé, l'enfant ne pourrait pas,

selon Lemay (2016), se percevoir comme acteur de son environnement ni donner un sens à ce dernier.

2.3.2. Les stéréotypies comme unique point de repère

La problématique constituée par ces difficultés à rassembler et donner du sens aux sensations prend particulièrement de l'importance lorsque la quantité de stimulation à gérer est trop importante pour l'enfant autiste. Qu'elles soient d'origine interne ou externe, ces stimulations vont déborder le sujet qui ne parvient plus à les filtrer. Cela va l'amener à faire l'opposé de la synthèse évoquée précédemment, c'est-à-dire ne s'accrocher qu'à un unique canal sensoriel, à un seul type de sensations. Bullinger (2007) qualifie ce traitement de monocanal c'est-à-dire qu'il n'y a pas de coordination entre les différents flux sensoriels qui peuvent provenir d'un même objet, ce qui limite la construction de représentations. Cet agrippement, que l'on peut qualifier d'auto-sensuel, peut prendre diverses formes. Par exemple, le sujet peut fixer une source lumineuse, abandonnant toute autre activité et coupant toute relation à autrui. La sensorialité, comme nous l'avons évoqué plus haut, n'est pas utilisée à des fins exploratoires ici mais plutôt comme un moyen de s'agripper tant bien que mal au repère statique que constitue la sensation.

Ce type de comportement peut prendre la forme de stéréotypies. Ces dernières sont définies par le dictionnaire Larousse (n.d.-c) comme une « répétition d'une attitude, d'un geste, d'un acte ou d'une parole, sans but intelligible. ». Elles peuvent prendre la forme de balancements, de tournoiements voire de répétitions de phrases. Ces répétitions immuables ne sont peut-être pas intelligibles pour nous, mais elles peuvent permettre à l'enfant autiste d'exercer une maîtrise de ses sensations et donc une certaine emprise sur son environnement. En effet, dans ces routines, l'espace et le temps étant figés, ils rendent l'environnement prévisible.

Au milieu de ce chaos de sensations, le sujet tente alors de garder le contrôle sur un élément. Seulement, selon Lheureux-Davidse (2018), cet agrippement à un point de repère unique délaissant les autres détails de l'espace se fait au détriment de leur mise en lien. La perception de l'espace est de ce fait réduite à la sensation éprouvée. L'enfant autiste est ainsi à la fois acteur et victime de ce cloisonnement.

2.3.3. Investissement du corps parcellaire : créer des bords pour faire corps

On peut alors se demander comment l'enfant autiste investit son corps avec ses particularités sensorielles ? Comment l'utilise-t-il et comment l'habite-t-il ? En effet, « Habiter son corps suppose alors que l'on maîtrise les sensations qui arrivent aux frontières de l'organisme. » (Grollier, 2014, p.16). L'enfant autiste va alors devoir « se bricoler une sorte de corps » (Grollier, 2014, p.12).

Ce démantèlement des sensations que nous avons pu aborder semble être à l'image de la manière dont l'enfant autiste habite son corps : de façon éparse. En effet, nous avons pu voir précédemment avec les travaux de Bullinger que les coordinations entre les différents espaces du corps se mettent difficilement en place durant le développement. Le corps semble alors clivé en différentes parties. Selon Lheureux-Davidse (2018) certaines parties paraissent délaissées comme le bas du corps, tandis que d'autres semblent surinvesties comme la zone orale à travers des recherches répétitives de sensations. Ainsi, les enfants autistes auraient des difficultés à construire une vision unifiée de leur corps. D'après Lemay (2016, p.79), ils ne semblent « percevoir ni la globalité de leur corps ni celle de ceux qui cherchent à se mettre en relation avec ». Cette désorganisation corporelle observée chez l'enfant autiste est concomitante à la difficulté à percevoir les limites de leur corps. Nous avons pu voir à travers le développement de l'enfant que la construction de limites entre le dedans et le dehors apparaissait comme un double travail de différenciation entre soi/non-soi mais aussi de mise en lien en considérant ces limites comme perméables. Selon Lesage (2012), les sujets autistes vivraient leur corps comme sans limites, en fusion avec leur environnement, dans une indistinction entre le dedans constitué par leur corps et le dehors de leur environnement.

Seulement, selon Lheureux-Davidse (2018), pouvoir percevoir les limites d'un espace est essentiel, permettant de se sentir en sécurité dans celui-ci. Chez le sujet autiste, les difficultés à percevoir les bords de son corps, et donc à le percevoir comme un contenant, pourraient prendre la forme « d'angoisses spatiales » (Lheureux-Davidse, 2018, p.50). Celles-ci pourraient se former dans des situations de saturation sensorielles, le sujet perdant sa capacité à percevoir les bords de l'espace.

Afin de border l'espace de son corps tout comme l'espace environnant, et ainsi lutter contre ces angoisses spatiales, l'enfant autiste créerait des flux sensoriels pouvant prendre la forme de stéréotypies. Selon Bullinger (2015), dans un détournement de l'usage des signaux

sensoriels, l'enfant autiste utiliserait la répétition de mouvement pour mobiliser son tonus. Cette mobilisation tonique et sensorielle permettrait de sentir les frontières du corps. Toutefois, ce sentiment d'unicité créé par l'entretien de ces stimulations n'a pas de composante spatiale. En effet, cette image corporelle se crée par un traitement sensorimoteur des flux sensoriels et non cognitif, la rendant dépendante des sensations produites : « Cette forme de représentation ressentie se substitue aux représentations spatiales indépendantes des variations des états toniques et des mouvements » (Bullinger, 2007, p.190). Les tentatives de l'enfant autiste pour border l'espace semblent alors vouées à être répétées, au risque de vivre dans un espace indifférencié et infini.

2.4. Un monde plat et solitaire

2.4.1. Un vécu bidimensionnel de l'espace

L'espace perçu par l'enfant autiste, si différent du nôtre, s'en éloigne également par son vécu en deux dimensions. D'après Cruveiller (2019), notre vision est le fruit de la coordination de deux systèmes : le système visuel périphérique qui est sensible au mouvement, à la lumière et qui permet la régulation du tonus, et le système focal permettant l'analyse des détails. Chez le sujet autiste, cette coordination semble faire défaut, privilégiant la vision périphérique. Selon Lheureux-Davidse (2014), ce manque de coordination entraverait l'évaluation de la profondeur de l'espace, entraînant une perception de l'espace en deux dimensions.

Meltzer (1980) en revanche, repris par Houzel (2006), parle d'un espace bidimensionnel dans le cadre de la relation entre l'enfant et l'objet qu'il investit, soit sa figure parentale ou son substitut. L'enfant autiste percevrait un objet sans volume, ne pouvant rien contenir car n'ayant pas d'intérieur. Cette relation de surface empêcherait l'accès à l'altérité. Nous avons vu précédemment qu'afin de sortir d'un état de fusion à l'autre, il fallait d'abord délimiter les deux espaces, soit l'intérieur de soi et l'intérieur d'un objet. La limite ainsi créée devra être traversée par le biais de la communication, c'est-à-dire en donnant quelque chose à l'objet et en recevant quelque chose de lui. Cette communication, appelée « identification projective » par Meltzer (cité par Houzel, 2006, p.60) permettra de passer à un vécu tridimensionnel de l'espace, l'objet devenant un réceptacle en recevant la

projection de l'enfant. L'objet, après l'avoir reçue, devra la transformer avant de la renvoyer sous une forme pensable pour le sujet.

Ce mouvement a été pensé également sous la forme de la fonction alpha théorisée par Bion (1926) et reprise par Ciccone et Lhopital (2019). Cette fonction permettrait de convertir des éléments bêta issus des sens, non utilisables par la psyché, en éléments alpha assimilables. Le bébé n'ayant pas encore construit cette fonction, sa mère transformerait à sa place les éléments bruts bêta en éléments alpha constituant du matériel pour produire des pensées. Elle prêterait ainsi son appareil psychique en attendant que le bébé se construise sa propre fonction alpha. Seulement, dans son espace à deux dimensions, l'enfant autiste peinerait à échanger avec sa figure maternelle, rendant difficile le fonctionnement de cette fonction.

2.4.2. Un corps sans l'autre ?

« Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre » (Ajuriaguerra, 1981, cité par Joly, 2003, p.40). À travers ces mots, Ajuriaguerra postule que le corps de l'individu se construirait grâce à celui de l'autre, prenant l'exemple tout particulier du dialogue tonico-émotionnel précoce entre la mère et son enfant.

Joly (2003), reprend la proposition Ajuriaguerra pour le cas de l'autisme, évoquant le corps de l'enfant autiste comme une illustration de ce « rien » sans le corps de l'autre. En effet, selon Latour (2007), les enfants autistes auraient des difficultés à être en relation, n'ayant pas pu mettre en place un dialogue tonico-émotionnel précoce de qualité suffisante. Ainsi, malgré leurs compétences motrices, ces enfants ne mettent pas leur corps et leur motricité au service de la relation à l'autre : leur motricité relationnelle est pauvre, se caractérisant par un manque d'appétence relationnelle ainsi qu'un manque d'expériences motrices en relation. Lheureux-Davidse (2014) évoque également un retrait relationnel accentué par une aversion pour le visage de l'autre. En effet, les mouvements rapides et imprévisibles du visage ainsi que les expressions émotionnelles complexes qui s'en dégagent seraient difficiles à traiter par le sujet autiste. La multitude d'informations sensorielles qui en émanent le déborderaient, l'empêchant d'être disponible à lui-même. Dans ce type de situations, il pourrait alors se réfugier dans la production de sensations répétitives et familières, plus rassurantes car contrôlées, lui permettant de se sentir exister. Joly (2010),

distingue alors chez ces enfants le peu d'exploration psychomotrices partagées, du recours à l'autostimulation au lieu d'échanges ludiques.

Ainsi, les expériences que réalise l'enfant autiste sont souvent solitaires, peinant à y inclure l'autre. Joly (2010, p.55), évoque une « faillite de la motricité ludique en relation », l'expérience en relation étant pour lui, avec le développement psychomoteur, le « chaînon manqué par le jeune enfant en voie d'autistisation » (Joly, 2003, p.40). En effet, selon Houzel (2006), c'est sa relation à l'autre qui permet à l'enfant de donner du sens à ses expériences, de les organiser. La relation qu'entretient l'enfant autiste avec l'autre ne semble pas permettre cette mise en sens, ses expériences restant pauvres, faites de sensations éparses et répétées à l'identique.

3. Synthèse

À travers divers auteurs et divers points de vue, nous avons vu comment le corps et l'espace se construisent. Ainsi, le corps en mouvement permet de construire l'espace, en interaction avec l'environnement humain : les différents espaces corporels ainsi que les différentes modalités se coordonnent et l'espace se délimite afin que l'enfant puisse percevoir son corps comme unifié et différent de celui de l'autre. Cette construction semble entravée dans le développement des enfants présentant des traits autistiques. En effet, leur corps semble se construire sans l'autre, et ainsi se mettre en mouvement sans prise en compte de l'espace dans lequel ils évoluent. Dans leur cas, les espaces corporels et les modalités sensorielles peinent à se coordonner, laissant place à un monde morcelé et sans limites. Ce corps pouvant être vécu comme éclaté et ouvert à l'infini peut être source d'insécurité, poussant l'enfant à développer des stratégies pour tenter de « faire corps ». La production de sensations et les mouvements stéréotypés semblent constituer des points de repères pour ces enfants en leur permettant notamment de border l'espace corporel et environnant. Seulement, ces tentatives enferment ces enfants dans un monde solitaire, mettant à distance l'autre et donc tout ce que cet autre peut lui apporter dans son développement.

Toutefois, il me semble important ici de rappeler que ces différents éléments théoriques abordent la problématique de l'autisme de manière générale. Nous avons vu précédemment que l'autisme regroupait des situations cliniques diverses, chaque sujet ayant son propre fonctionnement. Ainsi, les apports théoriques choisis ici ne constituent pas des

vérités absolues mais plutôt des pistes de compréhension de la problématique si large que représente l'autisme. Malik ferait partie de ces enfants présentant ce type de difficultés. À travers mon expérience avec lui, je tenterai de mettre en lumière sa problématique dans une seconde partie.

PARTIE CLINIQUE

PARTIE CLINIQUE

1. Présentation de la structure

L'hôpital de jour pour enfants dans lequel je rencontre Malik fait partie d'un pôle de pédopsychiatrie assurant des soins polyvalents et individualisés. Il accueille des enfants présentant des troubles du développement ou diverses pathologies psychiques sur des demi-journées ou des journées entières. Il leur est proposé un accompagnement thérapeutique ainsi qu'une prise en charge médicale voire rééducative en fonction de leur problématique. La prise en charge est assurée par une équipe pluridisciplinaire associant une pédopsychiatre, une psychologue, des infirmières, des éducateurs spécialisés, des enseignants spécialisés et un psychomotricien.

Dans le service où Malik est pris en charge, les enfants sont séparés par groupes d'âges. Celui dont fait partie Malik accueille trois matins par semaine, quatre enfants de quatre à six ans, pour des prises en charge de deux ans au maximum. Les temps de la journée sont organisés entre des groupes thérapeutiques, des temps collectifs comme les repas et des prises en charge individuelles.

Ce groupe restreint est accueilli sur un étage entier du bâtiment, comprenant un très grand couloir et de nombreuses pièces. Aux deux extrémités de ce couloir nous trouvons deux salles spacieuses ouvertes, à l'intérieur desquelles se trouve pour chacune une petite salle communicante. Le long de ce grand couloir on trouve de nombreuses portes similaires se faisant face : une salle d'attente, de nombreux bureaux, une cuisine, une salle d'eau, une petite salle commune de jeux divers, une grande salle de motricité ouverte sur le couloir, une autre grande salle similaire pour l'accueil des parents, une salle d'arts plastiques, des pièces pour les prises en charge individuelles avec les infirmières, une salle pour la psychologue, une pièce comprenant une pataugeoire ainsi qu'une grande et une petite salle de psychomotricité.

2. Présentation de Malik

2.1. Présentation générale

Malik est un garçon de quatre ans et quatre mois au moment de notre rencontre en septembre 2020. Il est de taille et de corpulence moyennes pour son âge. Son visage m'évoque celui d'un poupon inexpressif avec de grands yeux marrons et de grandes boucles brunes surplombant sa tête. Au premier abord, je remarque surtout qu'il n'entre en contact avec aucun des autres enfants de l'unité. Il déambule, le regard dans le vide, n'émet pas un son et joue seul.

2.2. Contexte familial

La famille de Malik, d'origine marocaine, est récemment arrivée en France en 2015. Elle habite, selon leur assistante sociale, dans un appartement très exigü. À l'intérieur de celui-ci vivent les cinq membres de la famille : Malik, ses deux frères, leur père et leur mère. Son grand frère a huit ans au moment de notre rencontre. La Protection Maternelle Infantile (P.M.I.) relève un retard de langage chez ce garçon durant ses premières années de développement, qu'il aurait rattrapé lors de son entrée à l'école. Le petit frère de Malik a trois ans au moment de notre rencontre. La P.M.I. note également à ce jour un retard de la communication ainsi qu'un trouble de la relation. En ce qui concerne le père de Malik, il parle peu français, travaille et est souvent amené à voyager au Maroc. La mère de Malik, de vingt ans la cadette du père, connaît seulement quelques mots de français. Mère au foyer, elle est décrite comme « dépressive » par les soignants de l'hôpital. Elle parlerait peu à ses enfants, arborant un visage inexpressif.

2.3. Quelques éléments d'anamnèse

La mère de Malik décrit sa grossesse comme difficile avec un diabète gestationnel et une hospitalisation au sixième mois pour infection pulmonaire. La grossesse a donc été très

suivie. Malik est né par césarienne programmée, aucune particularité n'a été relevée à sa naissance. Sa mère l'a allaité jusqu'à ses neuf mois, Malik étant nourri uniquement au lait jusqu'à cet âge-là. Ses parents ont commencé à avoir des inquiétudes concernant le comportement de Malik à partir de ses deux ans. D'après eux, leur fils pleurait déjà beaucoup avant, il évitait leur regard et présentait des conduites auto-agressives lorsqu'il se trouvait frustré. Ces dernières pouvaient prendre la forme de morsures ou de coups sur sa tête. D'après ses parents, ces comportements inquiétants se sont majorés à partir des 2 ans de Malik. En effet, il évite le contact avec les autres, demandant pourtant beaucoup à être porté dans les bras de sa mère. Ses parents notent un attrait pour l'ouverture et la fermeture des portes, des particularités visuelles comme le fait de regarder la lumière de biais, ainsi qu'une grande sensibilité aux bruits forts. Au niveau du langage, les parents de Malik décrivent leur fils comme globalement très silencieux jusqu'à un an, âge à partir duquel il aurait commencé à prononcer quelques syllabes. Le grand frère ayant présenté un retard de langage également, les parents de Malik ne se sont pas dit inquiétés. Concernant son alimentation, ses parents rapportent des difficultés pendant les repas : Malik est très sélectif sur les aliments, en particulier concernant leur couleur. Pour l'endormir, sa mère le berce dans un transat. Cela le calme mais il se réveillerait de nombreuses fois pendant la nuit et rejoindrait ses parents.

Le petit garçon est gardé exclusivement par sa mère jusqu'à son entrée à l'école. Les premiers mois de scolarisation ont été marqués par des pleurs très importants lors de la séparation avec sa mère. L'enseignante de Malik le décrit, à ce moment-là, comme un enfant inconsolable et incontrôlable, pouvant se mettre en danger. Au bout de quelques mois d'école, l'enseignante relève un apaisement relatif. Il est parfois nécessaire de contenir Malik pour le calmer mais, lorsqu'il est rassuré, il peut montrer un certain intérêt pour ce que ses camarades font. Elle relève également la nécessité d'une surveillance permanente, Malik portant à la bouche tout ce qu'il passe par ses mains.

Malik est aujourd'hui scolarisé en moyenne section de maternelle, accompagné par un « accompagnant des élèves en situation de handicap » deux jours par semaine. Son enseignante actuelle décrit la mère de Malik comme ayant très peu d'interactions avec son fils, le déposant à l'école « comme un paquet ».

2.4. Parcours de soin

À la suite d'un rendez-vous pris en juillet 2019 par le père de Malik concernant une vaccination pour son fils, le médecin de la P.M.I. relève des signes évocateurs d'un T.S.A. Malik a alors trois ans. En effet, il repère que Malik ne regarde pas son père dans les yeux, ne sourit pas, ne répond pas à son nom, n'a pas d'attention conjointe et ne pointe pas. Il ne comprend également pas des consignes simples et réagit à une frustration par une crise interminable se caractérisant par une fuite et le jet d'objets. Il note alors avoir eu l'impression de ne pas avoir rencontré Malik. Il dirige ce dernier vers un médecin psychiatre d'un Centre Médico-Psychologique.

Le médecin psychiatre de ce centre relève en octobre 2019 des troubles de la relation, un retard de langage oral, des intérêts restreints pour la lumière ainsi que pour l'ouverture et la fermeture des portes. Malik ne semble pas présenter de retard moteur, il commence à encastrier. Ces signes lui évoquant également un T.S.A., il oriente Malik vers le médecin psychiatre de l'hôpital de Jour où Malik est suivi actuellement.

Le médecin psychiatre de l'hôpital en question confirme en novembre 2019 les observations précédentes et diagnostique un T.S.A. Malik commence ainsi sa prise en charge à l'hôpital de jour en février 2020.

3. Malik à l'hôpital de jour

3.1. Une prise en charge pluridisciplinaire

Malik est ainsi pris en charge à l'hôpital de jour depuis février 2020. Il y bénéficie dans un premier temps de prises en charge groupales avec trois autres enfants, trois matins par semaine. Dans ce groupe animé par des infirmières sont proposés des temps de jeux libres mais également de comptines, de coloriages ainsi que des temps de repas. Cette prise en charge est cependant interrompue par le confinement dû à la situation sanitaire, du mois de mars 2020 à celui de juin 2020. L'infirmière référente de Malik continue le suivi de l'enfant et de la famille par téléphone, la mère étant en grande difficulté. En effet, le père de

Malik se trouvant au Maroc, elle se retrouve seule avec ses trois enfants. Ces derniers ne sortent pas de l'appartement et sont gardés par l'aîné lorsque leur mère doit s'absenter.

Malik reprend finalement les prises en charge évoquées précédemment en mai 2020, jusqu'à la fermeture estivale de l'hôpital de jour à la fin du mois de juin 2020. Les soins reprennent pour Malik à la rentrée, en septembre 2020, à raison de trois matins par semaine. Le mardi, jour où je vois Malik, il participe tout d'abord à un temps parent-enfants mené par une psychologue et une assistante sociale. Ce groupe réunit les patients de l'unité de Malik, leurs parents ainsi que leurs frères et sœurs. Ce temps permet aux familles d'échanger sur les problématiques diverses qu'elles peuvent rencontrer. S'en suit une prise en charge individuelle en psychomotricité de 30 minutes, débutant également en septembre 2020, à la demande du médecin psychiatre de l'unité. Après cette séance, la matinée de Malik se poursuit avec une prise en charge individuelle avec une infirmière puis un temps groupal de comptines. Le mercredi et le jeudi matin, il bénéficie également de prises en charge individuelles et groupales avec des infirmières.

3.2. Bilans

Un bilan auditif a été réalisé en octobre 2018 par un médecin oto-rhino-laryngologiste. Ce dernier n'a rien signalé de particulier pour Malik.

Un bilan d'observations de Malik sur les activités groupales a été réalisé par son infirmière référente en octobre 2020. Elle note un regard peu présent ainsi qu'un faible intérêt, autant pour les activités proposées que pour les autres enfants présents dans la pièce. Malik porte tous les objets qu'il trouve à sa bouche, en particulier la pâte à modeler qu'il tente d'ingérer. Il refuse toutefois de manger les repas proposés au sein du groupe. Quelques comportements évoquant des stéréotypies sont également relevés : Malik se lèche souvent les doigts avant de les essuyer sur ses yeux, ce qui entraîne de légères lésions sur son visage.

En psychomotricité, un bilan d'observations psychomotrices succinct a été réalisé par mon maître de stage et moi-même en octobre 2020. La prise en charge de Malik se faisait alors en pataugeoire.

Malik a un niveau moteur correct pour son âge. Il présente un bon équilibre : il peut sauter, marcher et courir aisément sans chuter. Ses déplacements semblent toutefois prendre

la forme de déambulations en privilégiant une vision périphérique au détriment d'une vision centrale. Ses coordinations oculo-manuelles et bimanuelles sont efficaces, la préhension se fait avec la main droite par une pince fine.

Nous notons cependant une relative hypotonie axiale et périphérique, couplée à une hyperlaxité des membres supérieurs et des membres inférieurs. Nous observons également un investissement de l'espace particulier, caractérisé par des déambulations dans les grands espaces et une attirance pour les espaces restreints comme les poubelles. Dans ce type d'espace, Malik peut manifester une activité exploratoire et répétitive, se caractérisant par un grand intérêt pour les activités mettant en jeu un objet contenant et un contenu.

Par ailleurs, rentrer en contact avec Malik est difficile. Il porte peu d'attention vers nous et nous regarde rarement, sauf à travers un miroir. Soutenir directement le regard de l'autre semble alors difficile. L'interaction se coupe également lorsque Malik recherche des sensations buccales. En effet, il porte la plupart des objets qu'il trouve à sa bouche mais évite le contact tactile s'il ne prend pas la forme d'un portage physique. Nos observations iraient ainsi davantage dans le sens d'une hyposensibilité buccale et d'une hypersensibilité tactile. Malik a pu montrer des capacités d'imitation et de proto-représentations sur des activités restreintes et usuelles avec des objets qu'il utilise quotidiennement comme la cuillère. Concernant le langage, Malik est très silencieux. Il émet quelques fois des sons, particulièrement des « A » sur un ton très grave.

3.3. Axes de travail en psychomotricité

À la suite de cette évaluation, nous dégagons des axes de travail en psychomotricité. Le projet thérapeutique s'axe sur le développement des expériences partagées et de la communication sur le terrain sensori-moteur. La priorité est également donnée à l'ouverture à un espace de préhension à travers l'investissement pour Malik de l'espace avant et arrière de son corps. Ces objectifs généraux, fils conducteurs de la prise en charge de cet enfant, sont toutefois amenés à être questionnés et ajustés du fait de notre compréhension progressive de la problématique de Malik ainsi que de ses progrès.

4. Le soin en psychomotricité : divers espaces

La prise en charge de Malik en psychomotricité est marquée par de nombreux changements d'espace de soin. Nous pouvons alors observer le petit garçon dans divers espaces ayant chacun leurs particularités. En effet, la prise en charge de Malik débute en pataugeoire jusqu'à sa fermeture, à la suite des restrictions sanitaires. Nous ferons ensuite une séance dans la grande salle de psychomotricité avant de poursuivre dans une petite salle de deux mètres sur trois mètres environ. En effet, les grands espaces semblant favoriser les errances de Malik, la prise en charge a été poursuivie dans une pièce restreinte ne comportant qu'un matelas nu au sol ainsi qu'une bassine à jouets. Ce dispositif a été pensé par le psychomotricien afin de limiter les déambulations de Malik et favoriser ses interactions avec nous en augmentant la probabilité que nous nous croisions dans cet espace restreint.

4.1. La pataugeoire : des expériences solitaires et éphémères

La prise en charge de Malik débute deux séances avant mon arrivée. Le petit garçon semblant être attiré par l'eau, mon maître de stage choisit de commencer la prise en charge dans une pièce comprenant une pataugeoire. Ces deux séances sont un premier temps d'observation pour le psychomotricien avant mon arrivée. Les restrictions sanitaires dues au COVID-19 ne me permettront de faire que trois séances avec cette médiation.

Ma première rencontre avec Malik se fait donc dans cette salle. Lorsque j'entre dans la pièce, Éric l'a déjà installé dans l'eau. Je me présente et m'installe en bordure du bassin. Dans cette pataugeoire carrée, de 2 mètres sur 2 mètres, aux bordures épaisses, Malik est seul dans l'eau. Ces premières secondes de séances me font ressentir un vide. En effet, je me trouve à quelques centimètres de Malik et pourtant, il ne m'a toujours pas adressé un regard. Les limites entre lui et moi me semblent alors, à ce moment-là, bien plus épaisses que les bordures de ce bassin.

Le petit garçon semble bien occupé. Il est allongé sur le ventre, son corps en extension, ses mains et ses pieds tapant la bordure haute et basse du bassin. Ainsi, dès ces premières minutes, il me semble que Malik explore l'espace de la pataugeoire. En mettant son corps en extension pour toucher deux extrémités du bassin, il utilise son corps pour relier

les deux bordures, permettant ainsi d'y voir un espace limité et non ouvert à l'infini. De plus, ces percussions pourraient, en répercutant leurs vibrations dans son corps, lui permettre de sentir ses propres limites corporelles. Plus encore, ces percussions pourraient lui permettre de tester la solidité de ces bordures. Ainsi, au commencement de cette séance, Malik s'assure que la pataugeoire est bien un espace limité aux bordures solides, tout comme son corps. Par la suite, il se relève et se dirige vers un des coins, à l'endroit où se trouve un robinet ouvert. Il dispose chacun de ses pieds sur l'une des bordures du bassin, les jambes pliées et les hanches en extension. Son dos est voûté vers l'eau et ses mains s'accrochent au robinet. Cette position m'évoque la formation d'un petit bassin à l'intérieur de la pataugeoire, délimité par le coin et les jambes de Malik. Peut-être ce dernier expérimente-t-il, en utilisant son corps, la formation d'un espace circonscrit c'est-à-dire possédant des limites et donc une capacité à contenir l'eau qui s'écoule. Dans cette situation, le corps de Malik semble incarner un bord.

Le reste de la séance se fait à l'image des deux séances suivantes que nous avons pu faire en pataugeoire : Malik s'intéresse à deux objets, une théière et une tasse. Je l'observe effectuer inlassablement des transvasements entre l'une et l'autre. Nous tentons, avec le psychomotricien, de participer à son activité en commentant ses gestes ou en lui proposant des objets mais Malik semble obnubilé par ce qu'il observe : il ne détourne pas le regard. Il remplit la théière ou la tasse et fait passer l'eau de l'une à l'autre en observant de près le filet d'eau. Dans cette situation, Malik accompagne le versement en arquant latéralement son corps dans la direction du filet d'eau. Il me semble alors couler, à l'image de l'eau qu'il manipule. De ce fait, je me demande quelle conscience peut avoir Malik de son corps à ce moment-là, afin de pouvoir le distinguer de ce qu'il observe ? En effet, il me semble se liquéfier et devenir l'eau qu'il voit s'écouler. Je remarque toutefois que Malik regarde précisément le filet d'eau qui coule et non la tasse ou la théière qui se remplit et déborde abondamment. Ce ne serait alors pas le fait de remplir la tasse qui l'intéresserait mais plutôt le passage de l'eau d'un récipient à l'autre. L'intérêt pour lui est-il de produire une stimulation visuelle ? Explore-t-il davantage le passage d'un intérieur qui contient, ici la théière, à un extérieur ?

Ces notions d'intérieur et d'extérieur dont il fait l'expérience avec les objets, semblent reprises par Malik avec son propre corps. Je l'observe alors verser l'eau de la théière à sa bouche et la recracher en pinçant les lèvres, lui donnant la même forme que le filet d'eau issu des transvasements précédents. Parfois Malik recrache l'eau, parfois il

l'avale. Au bout de quelques minutes d'exploration solitaire, Malik qui semblait paisible jusque-là s'agite. Il regarde brusquement son ventre, tire avec vigueur sa peau avec ses deux mains et se met debout. Il baisse ensuite son maillot de bain et urine les bras ballants en regardant son jet. Face à cette situation, je repense à ses précédentes explorations : Malik produit à chaque fois un jet, avec la théière, sa bouche ou son sexe. Comme je le fais, je me demande s'il peut mettre en parallèle ses expérimentations sur divers supports. Il me semble faire l'expérience encore des notions d'intérieur et d'extérieur en se remplissant et en se vidant, son corps constituant ici le contenant. Ainsi, son corps peut s'ouvrir, se fermer, se remplir et se vider par ses trous.

La séance se finissant, les infirmières viennent prendre le relai et font sortir Malik de la pièce pour le rhabiller. Je lui dis au revoir et lui sourit tant que je peux derrière mon masque mais sa tête ne se tourne pas pour autant dans ma direction. Il ne m'a pas adressé un regard de toute la séance. Je ressens alors des émotions ambivalentes. À la fois un sentiment d'impuissance, ayant l'impression de ne pas exister à ses yeux et donc de n'avoir eu aucune utilité durant cette séance malgré mes tentatives pour rentrer en interaction. Je ressens également une certaine fascination face à ses expériences qui me sont apparues comme riches et variées.

Seulement, les séances suivantes ont pu remplacer cette fascination par une incompréhension. En effet, les deux séances suivantes en pataugeoire ont pris la même forme : malgré nos sollicitations et nos propositions d'objets et d'expériences nouvelles, Malik reproduit inlassablement des transvasements entre la théière et la tasse. Cette activité semble le fasciner tout comme au premier jour. C'est comme s'il découvrait à chaque fois le résultat de ses expériences, qui me paraît pourtant être le même : l'eau passe toujours de la même manière d'un contenant à l'autre. Il me semble alors que Malik explore des notions spatiales comme l'intérieur et l'extérieur ou encore la capacité de contenance mais de manière inlassable et immuable. Ses expérimentations s'inscrivent-elles dans sa mémoire ? Peuvent-elles être comprises afin qu'il n'ait plus à les réaliser encore et toujours ?

4.2. Où suis-je ? Où vais-je ?

4.2.1. Un corps sans forme ni fond

Lorsque nous venons chercher Malik dans la salle commune de son groupe pour l'emmener en séance, Éric le prend par la main. Marchant tous les deux devant moi, j'en profite pour observer la démarche particulière de Malik. Tout son corps me semble flasque, Malik paraît suspendu par son bras gauche tenu par le psychomotricien, tandis que le reste de son corps reste ballant. En effet, son tonus est extrêmement bas, son épaule ainsi que son bras droit se balancent vers l'arrière. Sa lordose lombaire est très marquée, il est alors très cambré, le haut de son dos se déversant vers l'arrière. Le poids de son corps est uniquement porté sur ses talons : ses orteils, orientés vers l'extérieur, ne semblent pas constituer un appui pour se propulser lorsqu'il marche. Malik étant pourtant en chaussettes, j'entends le léger bruit de ses talons martelant le sol. Son seul point d'appui pour ne pas chuter paraît être son attache à la main du psychomotricien. Son corps me semble désinvesti, déserté, sans tonus, ni forme ou vitalité. C'est comme s'il n'avait aucune conscience de la position des différentes parties de son corps dans l'espace. La percussion de ses talons sur le sol, pouvant entraîner des sensations de vibration remontant le long de ses jambes, pourrait être une façon pour lui de préciser la présence et la densité de ces parties de son corps. En revanche, sa propension à déporter le poids de son corps vers l'arrière de celui-ci me laisse penser que son axe corporel est peu intégré, la ligne imaginaire remontant le long de son corps semblant non pas perpendiculaire au sol mais plutôt oblique. L'arrière de son corps n'étant pas visible pour Malik, peut-être ce dernier présente-t-il également des difficultés à sentir que son corps a une partie arrière fermée. Ainsi, le petit garçon me semble ici n'avoir ni forme ni fond, tout comme le grand couloir que nous traversons.

4.2.2. Un corps disloqué

Lorsque nous rentrons dans la petite salle de psychomotricité, Malik, comme à son habitude, tape avec son pied droit dans un ballon. Toutefois, je remarque que seule sa jambe droite participe à l'action. En effet, l'ensemble de son corps présente un tonus extrêmement bas, excepté sa jambe droite pour laquelle j'observe un recrutement tonique important afin

de propulser la balle. Le reste de son corps semble alors oublié, subissant l'effet de l'action : son buste et ses bras ballants se déportent vers l'arrière de son corps, en répercussion de ce coup. En observant Malik faire, je vois un pantin désarticulé : les différentes parties de son corps ne sont pas cohérentes, elles ne se coordonnent pas pour effectuer cette action. Cette dernière ne semble alors se dérouler qu'entre le ballon et la jambe droite de Malik, seul élément paraissant solide et précis dans ses directions. L'axe corporel du petit garçon ne semblant pas encore être intégré, je suppose que la mise en place de coordinations entre les différentes parties de son corps et en particulier entre ses deux hémicorps doit être difficile.

Plus encore que les coordinations entre ses deux hémicorps, les coordinations entre le haut et le bas du corps de Malik me semblent parfois précaires. J'ai pu remarquer cela lors de plusieurs situations où il cherche à grimper, que ce soit sur un toboggan, sur un meuble ou encore sur le dos d'un soignant. En effet, Malik se hisse à la force de ses bras, tractant tout son corps en recrutant un tonus important dans le haut de son corps. Le bas de celui-ci, en revanche, semble oublié : son bassin ainsi que ses jambes glissent, se traînent à la suite de son buste. Je n'observe pas de propulsion de ses orteils qui, couplée à l'action de ses bras, pourrait permettre de soutenir le poids de son corps. Portant, lors d'activités motrices automatisées comme la marche, le bas de son corps fonctionne. Ce défaut de coordination entre le haut et le bas de son corps constituerait peut-être un manque d'investissement de ce bas du corps, autrement dit un manque de considération de cette partie lors d'activités motrices nécessitant une organisation consciente de son corps. En effet, dans ces situations, j'ai pu tenter de poser la paume de ma main sous les pieds de Malik lorsqu'il se hissait. Sans réaction de sa part, j'ai pu exercer une pression sur sa plante de pieds dans la direction de ses tibias. Le petit garçon a pu finalement repousser ma main avec son pied pour se hisser, en exerçant une force dans le sens contraire au mien. L'apport de sensations tactiles et kinesthésiques au niveau de ses pieds a peut-être permis à Malik, dans cette situation, de conscientiser cette partie de son corps afin de l'utiliser. Ainsi, les représentations de son corps propre sont-elles dépendantes des sensations perçues sur ses parties ?

4.2.3. Un corps désorienté

Au cours de sa prise en charge, j'ai pu observer Malik dans plusieurs situations de grande désorientation. Dans l'une d'elles, Malik se trouve dans la salle commune avec son

groupe. Les enfants y jouent, font beaucoup de bruit, parfois crient ou pleurent. Je remarque alors à plusieurs reprises que Malik s'enfuit : il ouvre la porte de la salle et court dans le couloir le regard hagard, la tête légèrement en arrière. En le suivant, je le retrouve souvent dans le coin d'une autre pièce, recroquevillé, les bras sur la tête, ou niché dans une poubelle de bureau. Je repense alors à la forte sensibilité aux bruits que ses parents avaient relevée. Sa sensibilité exacerbée concernant le bruit rend peut-être sa situation dans la salle commune insupportable pour lui. Cette fuite pourrait ainsi constituer un évitement de sensations désagréables. Seulement, j'ai pu relever que Malik ne se contente pas de s'enfuir. Il se réfugie dans un autre espace avec des caractéristiques bien particulières : un espace restreint. Ce dernier est peut-être recherché par le petit garçon car il peut en sentir les limites visuellement mais également tactilement, et donc devenir plus rassurant. En effet, les bordures étant collées à son corps, il pourrait sentir par ce contact les limites de son propre corps. Si je pars de l'hypothèse que ces espaces sont recherchés par Malik pour sentir les limites de son propre corps lorsqu'il fuit cette situation, je pourrais également supposer que cette situation pourrait entraîner chez lui un vécu de désorganisation estompant les limites de son corps. Ainsi, peut-être Malik a-t-il besoin de pouvoir exercer un certain contrôle sur les stimulations sensorielles qu'il reçoit pour garder une certaine cohérence corporelle.

Une autre situation de grande désorientation a également attiré mon attention. En effet, elle se déroule dans la grande salle de psychomotricité, faisant suite aux séances en pataugeoire. Nous avons, lors de cette séance, disposé plusieurs éléments de dînette au centre de la pièce ainsi qu'une bassine et une carafe d'eau pour permettre à Malik de retrouver les expérimentations qu'il avait pu faire en pataugeoire, dans cette nouvelle salle. Le petit garçon, à peine arrivé dans la pièce, se précipite en son centre pour réaliser des transvasements. Au bout de quelques répétitions, et après avoir exploré tout le matériel, il se met enfin à regarder autour de lui. Tout en marchant, il balaye la pièce du regard, décrivant un cercle autour de nous et du matériel proposé. Il fait ainsi le tour de la pièce, son regard se portant sur les murs, le plafond, le bureau ou encore les armoires. Il semble explorer son nouvel environnement. Toutefois je remarque que Malik accélère de plus en plus la cadence et finit par courir autour de nous. Ne comprenant pas la raison de cette course, je me rassure en me disant que cela doit-être un jeu pour lui mais sa respiration devient de plus en plus bruyante, s'accélère, son regard ne se pose plus sur les objets mais semble se perdre dans un flou. Malik finit par relever ses sourcils, révolter ses yeux avant de les fermer et se frotter les cheveux les bras croisés au-dessus de sa tête. Je me retrouve alors pétrifiée devant ce

spectacle. Malik me paraissant être dans un état de grande détresse, j'ai envie de le prendre dans mes bras pour le rassurer mais craint qu'il ne refuse ma présence, m'ayant ignorée depuis le début. Le psychomotricien, lui, se précipite vers Malik, l'entourant de ses bras et lui précisant que nous sommes toujours tous les trois, ensemble, dans la salle de psychomotricité.

Dans cette scène, en faisant le tour de la pièce en marchant, Malik me semble, par son regard, prendre en compte différents éléments qui constituent cette grande salle : les murs, le plafond ou encore l'armoire. Je vois ces tours, dans un premier temps, comme une exploration, une première prise de repère dans cet espace inconnu. Seulement, celle-ci semble échouer, Malik ne parvenant plus à poser son regard sur les objets. Se repérer dans un lieu nouveau me paraît alors difficile pour lui. En effet, quand Malik tourne en rond, il n'y a ni point de départ ni point d'arrivée, l'espace est infini, il se referme sur lui-même. L'issue que Malik semble trouver à cette désorientation est le frottement de sa tête couplé à la contraction des muscles de son visage en fermant les yeux. Lorsqu'il n'y a plus de repères dans l'espace, Malik semble avoir recours à son corps : cette production de sensations corporelles pourrait peut-être constituer une tentative de prise de repères sur son corps en précisant les limites de ce dernier. Dans l'hypothèse évoquée précédemment de l'importance pour Malik de pouvoir contrôler à minima les informations sensorielles qu'il reçoit pour garder une cohérence corporelle, peut-être que la production de sensations corporelles serait un moyen de garder tant bien que mal le contrôle sur les informations qu'il reçoit. Par ailleurs, en fermant les yeux, Malik cherche peut-être également à se couper des informations visuelles chaotiques qui lui arrivent lorsqu'il court avec le regard hagard. Ce comportement serait peut-être une tentative d'organisation en produisant des sensations contrôlées et en évitant les sensations incontrôlables.

Par ailleurs, après avoir été rassuré par le psychomotricien à un endroit de la pièce, Malik s'est mis à continuer sa course en décrivant des allers-retours entre le point de la salle où se trouvait le psychomotricien et le mur. Le petit garçon semble avoir distingué deux repères : l'endroit de l'interaction avec le psychomotricien ainsi que l'un des murs de la pièce. En effet, l'intervention d'Éric lors de ce moment de désorientation a peut-être permis à Malik de retrouver une cohérence de l'espace par ses paroles mais aussi par sa position : il nous resitue verbalement dans l'espace et marque sa présence visuellement et tactilement pour le petit garçon. Ce dernier semble alors voguer entre le mur et le lieu de l'interaction avec Éric, comme deux points auxquels il s'accroche sans que rien d'autre ne puisse s'organiser à partir

de cela. Dans ces scènes où Malik vit une grande désorientation, il semble tenter de prendre son corps comme un point de repère en recherchant des sensations, peut-être pour en préciser les limites. Seulement, comment ce corps mou, désarticulé, peu coordonné et donc peu orienté, pourrait constituer un point d'appui pour appréhender l'espace extérieur ?

4.3. Des espaces à délimiter

4.3.1. Un corps indifférencié

Durant les séances avec Malik, je remarque que ce dernier se rapproche peu de nous. Nous sommes dans la même pièce mais il semble seul. Toutefois, j'ai pu observer quelques situations de contact avec lui qui ont alors attiré mon attention.

L'une d'elle se déroule en fin de séance en pataugeoire. Voulant aider Malik à remettre ses chaussures, je me positionne face à lui, accroupie, et m'attèle à la tâche. Le petit garçon ne participe pas, il se laisse faire, oscillant, le regard balayant la salle. Au bout de quelques secondes, je sens son bassin toucher mon épaule. Petit à petit, je le sens déposer délicatement son torse sur mon dos comme s'il fondait sur celui-ci. Malik se trouve alors la tête en bas et le corps collé au mien. Il ne bouge plus, sa respiration est calme, il semble tranquille. Je sens la chaleur et le poids de son corps sur mon dos. Il me semble alors, à ce moment-là, que son corps s'abandonne au mien et s'y moule. En effet, son tonus étant très bas, son corps est mou, prenant la forme arrondie de mon dos. Dans cette situation, je ne sais alors plus quoi penser. Je suis partagée entre la sensation agréable de contact avec cet enfant, d'avoir l'impression de ne faire qu'un avec lui comme une mère et son bébé, et une sensation d'étrangeté. En effet, en ne faisant qu'un, c'est comme si Malik n'existait plus, tout comme moi. Nous sommes confondus et moi confuse. Je n'ose pas bouger, ne souhaitant pas mettre fin à ce moment de sérénité. Malik étant attendu par les infirmières, je me relève finalement doucement. Le petit garçon se décolle et sort de la salle sans un regard dans ma direction, me laissant encore cette impression de vide qu'il m'avait laissée lors de notre première rencontre.

Le contact physique avec Malik est rare durant les séances mais lorsqu'il y en a, toutes les barrières me paraissent tomber et nos corps fusionner. Il semble annuler la distance entre

nous. Cette adhésion à moi me fait me questionner sur les limites que peut sentir Malik de son corps. Peut-être celles-ci ne sont pas encore bien intégrées, laissant place à une indistinction entre son corps et le corps de l'autre. Cette proximité pourrait peut-être lui permettre de se donner une forme ainsi qu'une sensation d'appuis et de solidité qu'il ne semble pas pouvoir trouver en lui. Toutefois, si je ressens du vide lorsque nous sortons de cette fusion, que reste-t-il de Malik quand il se sépare également ?

4.3.2. L'espace de la salle

L'espace que nous avons dernièrement choisi pour accueillir Malik en séance est une petite salle. Dans celle-ci, Malik ne semble pas aussi désorienté que dans la grande salle. En effet, je n'observe pas de comportements traduisant une grande détresse comme ceux qui ont pu être évoqués plus haut. En revanche, entre chaque activité, le petit garçon fait souvent le tour de la salle en faisant glisser ses doigts sur le mur. Dans ces moments, il semble regarder du coin de l'œil ses doigts. Regarde-t-il vraiment ce qu'il fait ou porte-t-il son attention sur autre chose ? Parfois, Malik retire ses doigts et fait des allers retours entre la porte et la fenêtre, parallèlement disposées dans la salle. Lors de ces moments de déambulation, Éric et moi restons souvent statiques, assis à le regarder. Me concernant, les déambulations de Malik me figent, faisant ainsi l'inverse de ce que fait le petit garçon : plus Malik erre et plus je m'enracine. Pourrais-je constituer un point de repère pour Malik dans ces moments d'errance ? Lors de ses allers et retours, lorsqu'il arrive au niveau de la porte, il est alors fréquent que Malik l'ouvre brusquement pour courir dans le couloir jusqu'à rencontrer une autre porte où il s'engouffre.

En passant ses doigts sur les murs, Malik me semble border la pièce tactilement, visuellement et auditivement. En effet, lorsqu'il fait le tour de la pièce, il peut sentir sous ses doigts le mur, le voir du coin de l'œil ainsi qu'entendre le bruit des frottements de ses doigts contre la surface. Il me paraît utiliser plusieurs de ses sens pour faire de cette pièce un espace fermé. En faisant des allers-retours entre la fenêtre et la porte, Malik fait peut-être l'expérience de la distance entre ces deux extrémités en les reliant par son déplacement. Toutefois le choix de ces deux éléments n'est peut-être pas anodin. En effet, il s'agit des deux seules ouvertures de la pièce. Après avoir expérimenté les bordures de la salle, Malik semble les traverser en passant la porte, faisant peut-être l'expérience de l'intérieur et de

l'extérieur de la salle. La question des limites pour ce garçon semble alors essentielle. En effet, à défaut d'avoir des limites corporelles stables, peut-être Malik en cherche-t-il dans son espace environnant, tout comme dans son corps. Cette recherche me semble passer par la production de sensations. En effet, en tapant les bordures du bassin, en se frottant la tête ou en passant ses doigts sur les murs, Malik me semble passer par des sensations corporelles pour percevoir une bordure.

4.4. Expériences partagées

4.4.1. La chute

Lors d'une séance avec Malik au sein de la petite salle, alors qu'il vogue d'un endroit à l'autre de la pièce et d'un jeu à l'autre, je l'entends prononcer des bruits : « neum neum neum ». Éric se trouvant assis sur son chemin, le petit garçon lui grimpe sur le dos en se tractant avec ses bras, laissant ses jambes ballantes. Une fois hissé, son tonus chute. Son corps prend la forme du dos du psychomotricien, il ferme les yeux et sourit. Éric avance à quatre pattes, se positionne à proximité d'un matelas et penche son dos sur sa droite pour faire tomber Malik. Ce dernier s'accroche avec ses bras mais le poids de ses jambes l'entraîne sur le matelas. Il tombe alors comme un bloc : son tonus augmente subitement dans l'ensemble de son corps donnant une impression de raideur. Arrivé sur le dos, il fixe le plafond puis met sa main devant ses yeux pour la fixer à son tour. Face à cette chute brutale, la main de Malik serait-elle un point de repère visuel connu ? Le psychomotricien le chatouille sur le ventre ce qui oriente le regard de Malik dans sa direction, puis il reprend les productions vocales que faisait le petit garçon précédemment : « neum neum neum ». Simultanément, il rassemble les bras et les jambes de Malik sur le ventre de ce dernier. Ils se regardent un instant jusqu'à ce que Malik se relève et remonte sur le dos d'Éric. Il le fait tomber à nouveau, le jeu se répète. Je remarque toutefois qu'au fil des répétitions, Malik ne regarde plus sa main lorsqu'il tombe mais cherche le regard du psychomotricien. Ce dernier me fait part de ses impressions : il lui semble que le petit garçon s'accroche de moins en moins lorsqu'il chute, se repoussant même avec ses mains pour tomber.

Dans cette scène, Malik me semble désorienté lorsqu'il tombe. En effet, il est passé d'un appui ventral à dorsal. Ses points d'appuis ainsi que ses repères dans l'espace ont alors dû

changer brusquement. Son apparente raideur me fait me questionner sur la cohésion corporelle qu'il peut sentir après cette expérience. Peut-être le petit garçon sent-il son corps comme éclaté sur le sol. Recruter son tonus pourrait-il lui permettre d'amener de la cohérence entre les différentes parties de son corps ?

Par ailleurs, cette tentative de cohérence me semble reprise par le psychomotricien lorsqu'il rassemble les bras et les jambes de Malik sur son ventre en reprenant ses bruitages. Rassembler physiquement son corps pourrait peut-être lui permettre de sentir tactilement les parties de son corps ensemble. Il semble également associer ce geste à un bruit connu par Malik, comme s'il tentait de rassurer le petit garçon en reprenant un son qui lui serait familier. Par la suite, le petit garçon s'accrochant de moins en moins à sa main et devenant davantage actif, j'é mets l'hypothèse que cette expérience de rassemblement offerte par le psychomotricien pourrait permettre à Malik d'éprouver une certaine cohésion corporelle favorisant son agentivité. Ainsi, son corps vécu comme un ensemble lui permettrait d'avoir davantage une action sur son environnement.

4.4.2. La poupée russe

Le matériel proposé à Malik dans la petite salle où nous l'accueillons, comme cela a été précisé précédemment, est toujours le même. Toutefois, le psychomotricien lui propose un nouvel objet, une poupée russe, qu'il dispose dans la bassine de jeu. En arrivant dans la salle, je ne remarque pas la présence de la poupée contrairement à Malik qui se précipite pour la toucher. Cet objet a une spécificité. En effet, il contient plusieurs poupées de tailles différentes, s'emboitant les unes dans les autres en rassemblant leurs parties haute et basse.

Le petit garçon se saisit de l'objet et s'assoit sur le matelas afin de l'observer sous tous les angles. Le psychomotricien se met à ses côtés et ouvre alors les trois premières poupées tandis que je m'assois en face d'eux. Malik tente d'emboîter une grande pièce avec une plus petite puis s'arrête et alterne son regard entre sa production et les autres pièces. Il me semble être dans une activité de comparaison des tailles des pièces. Au bout de quelques secondes, Éric lui tend la deuxième grande pièce permettant de fermer la poupée, ce que Malik fait. Il la réouvre et la referme successivement, son regard porté sur la jointure, avant de lever ses bras au-dessus de sa tête et de jeter la poupée à ma gauche. Les parties se désolidarisent dans un bruit assourdissant donnant l'impression que l'objet s'est cassé. Je rassemble alors les

deux éléments et fait glisser la poupée dans sa direction, accompagnant mon geste d'un haussement de sourcils et d'un son : « Whoouuuu ! ». Il s'en saisit et continue de l'observer longuement en l'ouvrant et en la refermant. Il la relance ensuite de la même manière mais, cette fois-ci, en face de moi. Je la rassemble et la lui renvoie également de la même manière tandis que le psychomotricien se place derrière Malik et lui fait rouler un ballon mou sur le dos. Éric tente-t-il de marquer l'espace arrière du corps de Malik tandis que l'action se passe devant ? Lorsque le petit garçon recommence à lancer, Éric accompagne vocalement l'action : il augmente progressivement le ton de sa voix avec un « Ooooooh » lorsque Malik soulève la poupée au-dessus de sa tête, et exprime un fort « Ah !!! » lorsque le petit garçon la jette. Nous répétons ainsi cette activité, Malik ne décrochant pas son regard du mien lorsque c'est à moi de lancer la poupée. Au fil des répétitions, j'entends le petit garçon reproduire simultanément et de plus en plus fidèlement les productions vocales du psychomotricien. Ce dernier finit alors par ne plus les prononcer, ce que fait également Malik. Je suis alors surprise d'entendre ce dernier reprendre d'autres sons tout en continuant l'activité. Il prononce des onomatopées très variées et des vocalises de natures différentes, explorant de nombreuses consonnes et voyelles. L'imitation que faisait Malik des sons d'Éric semble disparaître en l'absence de modèle, mais au profit de productions sonores spontanées et variées. Les mouvements de son visage varient également beaucoup, principalement lorsqu'il s'apprête à lancer la balle. J'observe alors à chaque lancer une expression faciale différente : il peut avoir le visage crispé et les sourcils froncés tout en s'écriant « Yaa !! », ou encore écarquiller ses yeux et relever ses sourcils, tantôt abaisser la commissure de ses lèvres, tantôt la relever. Toutes les étapes de son action semblent ainsi accompagnées d'un son, d'un état tonique et d'expressions faciales traduisant peut-être un état émotionnel. Cette activité partagée semble alors favoriser l'expression de ce qui peut l'animer. Elle semble riche en émotion pour lui mais aussi pour moi. En effet, c'est l'une des premières fois où Malik me regarde dans les yeux et anime ce visage inexpressif. Il me semble, à ce moment-là, retrouver quelque chose d'humain. Par ailleurs, je remarque que Malik, au fil des répétitions, rassemble ses mains sur son ventre lorsque la poupée se disloque. S'identifie-t-il à cet objet au point de rassembler son propre corps lorsque c'est l'objet qui se défait ?

Dans ce jeu répétitif, Éric et moi avons ajouté des modalités sensorielles supplémentaires : des expressions faciales ainsi que des sons correspondants à l'action en cours. Malik semble s'en saisir et coordonner à son tour son expérience kinesthésique,

visuelle, auditive et tonique. Peut-être le rythme régulier de cette activité a-t-il constitué une base sécurisante à partir de laquelle il a pu accepter des variations au sein de ce jeu. Dans cette scène, je remarque également une alternance entre un éclatement et un rassemblement, tout comme lorsque Malik tombait du dos du psychomotricien. Toutefois, c'est ici la poupée russe qui se désolidarise sous l'action du petit garçon, et moi qui la rassemble. Malik joue-t-il à travers la poupée cette impression d'éclatement qu'il pourrait ressentir ? En effet, il semble parfois s'identifier à la poupée : lorsqu'elle se désolidarise, il rassemble ses mains sur son ventre comme s'il s'agissait de sa propre expérience. Outre cette identification, je relève que Malik se rassemble corporellement de lui-même. Le rassemblement sensoriel que nous avons tenté d'initier lui a-t-il permis de pouvoir se rassembler corporellement ?

À la fin de cette séance, je cache la poupée derrière mon dos, à la suite de quoi Malik vient la récupérer. Seulement, lorsque je recommence une deuxième fois, il marche dans ma direction puis tourne les talons pour aller manipuler un autre objet. Je me questionne alors sur la permanence de l'objet chez Malik : l'objet existe-t-il toujours lorsqu'il n'est plus visible ? Si hors de sa vue la poupée aurait du mal à continuer d'exister, que restera-t-il de l'expérience que nous venons de faire en dehors de sa réalisation ? C'est alors à ma grande surprise qu'à la séance suivante il reprend la poupée russe et la relance au même endroit, de la même manière. Notre jeu semble alors lui être resté en mémoire pour avoir pu perdurer dans le temps. Plus tard dans la séance, Malik prend une tour de briques empilées, s'assoit sur le matelas et la lance de la même manière et dans la même direction que la poupée. L'action semble être la même à l'exception de son support qui diffère. À l'instar de ses expériences solitaires et répétées en pataugeoire, celles-ci semblent sortir d'une immuabilité. Témoignent-elles d'un début de représentation ? Cette expérience partagée semble en tout cas s'inscrire davantage et devenir remobilisable sous une forme différente.

Toutefois, à force de répéter ce jeu, la poupée se fissure. Lorsque je la renvoie à Malik en la faisant glisser sur le sol, les deux parties se désolidarisent en chemin. Lorsqu'il la récupère, il appuie fort sur les deux parties pour qu'elles tiennent ensemble, sans succès. Il laisse alors la poupée et prend un autre jeu. Lors de la séance suivante, il ne faut seulement qu'un essai à Malik pour se désintéresser de l'objet. Je vois alors toute l'importance du fait que la poupée ferme mais surtout que cela tienne. Mon rôle ici n'est alors pas seulement de fermer cette poupée mais également de faire tenir ensemble les deux éléments. En reprenant l'hypothèse que Malik puisse faire un parallèle entre la poupée et lui, notre rôle pour cet

enfant n'est peut-être pas uniquement de le rassembler mais également de le faire se sentir comme un ensemble cohérent et solide.

4.4.3.L'armoire

Peu après la fin de la séance de psychomotricité, le groupe de Malik se réunit dans la salle commune pour chanter des comptines avec les infirmières. Tandis que ces dernières tentent de rassembler les enfants d'un côté de la salle, de l'autre côté se trouve Malik. Lorsque j'entre dans la salle, il est debout sur une table à proximité de laquelle se trouve une armoire ouverte remplie de jeux. Le petit garçon semble observer de près le contenu de l'armoire, ses yeux se trouvant à une dizaine de centimètres des jeux. Les infirmières l'appellent mais il ne bouge pas. Je m'approche alors de lui et ferme lentement la porte de l'armoire tout en lui expliquant qu'il est attendu. Obnubilé par ce qu'il regarde, je ne m'attends pas à une réaction de sa part. Malik fixe l'intérieur de l'armoire jusqu'à ce que je la ferme complètement. Une fois son regard décollé des jeux, il me regarde dans les yeux. Ce regard inattendu me donnant l'impression qu'il attend quelque chose de moi, je tends mes bras vers lui pour l'inviter à descendre. Seulement, au lieu de prendre appui sur mes mains pour descendre comme je l'avais imaginé, Malik me tourne le dos et relâche sa tête en arrière. Je prends alors du temps à comprendre qu'il est en train de se laisser tomber en arrière. Je le rattrape in extremis par la taille, sous le choc de ce qu'il vient de se passer. Encore en train de penser à ce qu'il aurait pu arriver si je ne l'avais pas rattrapé, j'en oublie les comptines. Malik dans mes bras, je fais un tour sur moi-même accompagné d'un son : « Whouuu ! » avant de le reposer sur la table. Il se retourne alors, me sourit, réouvre l'armoire et me regarde. Repensant au jeu répétitif de la poupée russe, je répète alors mon action précédente et referme la porte. Le regard de Malik se trouve à quelques centimètres de la fente de l'armoire. Il ne décolle son regard que lorsque la porte est fermée. Sans surprise alors cette fois, Malik se retourne et se laisse tomber dans mes bras. Je réalise encore, de la même manière, un tour sur moi-même avant de le reposer.

L'enchaînement se répète encore et j'ajoute cette fois d'autres sons qui accompagnent les différentes actions : « ouvert », « fermé », « hop », « wouuh », « woup ! ». Malik pourrait-il associer ce qu'il fait et ce qu'il voit à ce qu'il entend ? Dans cette scène, nous sommes plusieurs dans la salle, il y a beaucoup de bruit. Pourtant j'ai

l'impression de n'être qu'avec Malik. Ce dernier ne semble pas dérangé non plus par ce qu'il se passe dans le reste de la salle, son regard reste dans notre espace de jeu. Cette bulle qui semble s'être formée autour de nous s'est-elle constituée par l'attention soutenue que nous avons eu l'un envers l'autre ? Peut être également par les productions vocales que je proposais, comme une enveloppe sonore masquant les autres sons ?

Au bout de quelques répétitions, je tarde à fermer la porte de l'armoire afin de voir si Malik peut le faire à ma place. Il me regarde alors dans les yeux jusqu'à ce que je le fasse. L'intérêt me semble être moins dans l'ouverture et la fermeture de la porte mais plus dans le fait que nous combinons son action et mon action pour le faire. Ce regard adressé me semble constituer une demande, à défaut de pouvoir en formuler une verbalement. Ces regards et ces sourires me donnent l'impression de vivre un moment privilégié avec lui, un moment rare et surtout fragile. Je tente alors, tant bien que mal, de répondre à ce que je pense être sa demande : répéter ce jeu à l'identique. Nous répétons l'enchaînement quelques fois jusqu'à ce que je rattrape Malik différemment. Ma prise se faisant au niveau de ses aisselles, ses jambes ne sont plus à la hauteur de la table. Il me faut alors plusieurs essais pour le reposer. Lorsque j'y parviens, Malik ne se retourne pas, ne me regarde pas et commence à fouiller dans une caisse à jouets. Est-ce cette petite variation qui a mis fin à notre jeu, et donc à notre interaction ? L'immutabilité permettait-elle de maintenir cette expérience ? Peut-être la nouveauté est-elle effrayante pour Malik. En effet, si l'expérience se répète à l'identique, il pourra prévoir l'action suivante, ce qui peut paraître plus rassurant. Seulement comment garder une immutabilité dans une expérience partagée où on ne peut pas prévoir ce que va faire l'autre ?

Par ailleurs, je remarque un point commun entre les deux temps de notre jeu qui sont l'ouverture et la fermeture de la porte ainsi que la prise dans mes bras de Malik et son dépôt. Dans ces deux moments, le petit garçon semble expérimenter deux éléments qui se joignent puis se disjoignent. Cela me rappelle l'intérêt qu'a porté Malik à la jointure de la poupée russe. Ces notions de séparation et d'adhésion semblent l'intéresser tout particulièrement. Malik fait-il un parallèle entre ces deux temps de notre jeu ?

4.4.4. Plusieurs corps

Les infirmières ayant remarqué l'attrait de Malik à se percher sur des meubles, mon maître de stage propose un aménagement de la salle afin d'observer, dans un premier temps, si le petit garçon se met en danger lorsqu'il est en hauteur. Nous ajoutons ainsi des modules en mousse dans la petite salle où nous faisons la séance avec Malik. La séquence clinique décrite ici fait suite au jeu avec l'armoire évoqué précédemment.

Lorsque Malik entre dans la salle, il se précipite vers les modules que nous avons préalablement installés dans un coin de la salle. Il monte par l'escalier en mousse et se perche sur un carré en mousse collé au mur. Craignant une éventuelle chute, je me place à proximité, mes avant-bras dirigés vers lui. Le psychomotricien, lui, nous observe à l'autre bout de la pièce. Malik me regarde, sourit, puis se laisse tomber dans mes bras de manière frontale. Je le rattrape, fais un tour sur moi-même accompagné d'un « Whouuu » et le repose sur le rectangle de mousse. Je repense alors au jeu d'ouverture et de fermeture de l'armoire au cours duquel Malik se laisse également tomber dans mes bras. S'en souvient-il également ? Peut-il associer ces deux expériences similaires ? Peut-être Malik est-il également attiré par les sensations vestibulaires que provoque la chute. Lorsque je repose Malik sur le rectangle, il me regarde, souriant. Je lui souris également et m'écarte de quelques pas avant qu'il se laisse tomber à nouveau. Au fil des répétitions, Malik se laisse tomber de profil, me regardant de biais avant sa chute. Plus tard encore, il me regarde avant de me tourner le dos et de se laisser tomber en arrière. Il semble ainsi tester plusieurs manières de tomber. Seulement, je remarque qu'il tarde davantage à chuter et me regarde de moins en moins avant de tomber. Se demande-t-il si je serai toujours là pour le rattraper même s'il ne me voit plus ? Cela m'évoque la scène dans laquelle j'ai caché la poupée russe derrière mon dos, Malik ne venant plus la chercher au bout de la deuxième fois. Lorsqu'il ne me voit plus, tout comme la poupée, pense-t-il que je suis toujours là ? Le psychomotricien me suggère ensuite de m'éloigner de Malik afin de savoir si ce dernier sauterait malgré la distance. Appréhendant une chute que je ne pourrais pas rattraper, et donc une éventuelle blessure, je m'éloigne d'abord peu. Malik me regarde fixement pendant quelques secondes, je soutiens son regard puis il se laisse tomber. Je le rattrape et m'éloigne davantage mais il me regarde puis se laisse tomber encore. Je cours et le rattrape juste avant qu'il ne tombe au sol. À chaque répétition, le temps de latence avant que Malik chute se majore, la rythmicité de l'expérience se modifie. Par ailleurs, même si je le rattrape in extremis, Malik semble vouloir continuer ce

jeu. Peut-il évaluer la distance qui nous sépare afin de savoir s'il est prudent ou non de sauter ? Cette activité est très éprouvante pour moi ce que je ne cache pas : lorsque je le rattrape, j'exagère des soupirs de soulagement. Malik au contraire semble serein : son sourire ne s'efface pas de son visage. Au bout de quelques répétitions, je détourne mon regard de celui de Malik lorsqu'il s'apprête à sauter afin de savoir si ce dernier va quand même sauter. Il ne se laisse pas tomber et gémit en tendant ses bras vers moi. Ainsi, lorsque je ne le regarde plus, il ne saute plus. Ces échanges de regards soutenus constitueraient-ils une assurance d'être rattrapé pour Malik ?

Après avoir détourné le regard de Malik, je m'assois au sol dos à lui. Il descend alors de son perchoir et, tout en gémissant, attrape mes mains et les tire vers lui. En déportant tout le poids de son corps vers l'arrière, il semble vouloir contrebalancer avec mon poids afin de me relever. Essaie-t-il de me pousser à reprendre notre jeu ? Le contrepoids ne suffisant pas, Malik me saisit au niveau des avant-bras, les tire, puis attrape mes aisselles pour les tirer également vers lui. Je décide par la suite d'aider Malik, curieuse de savoir ce qu'il compte faire de mon corps une fois relevé. Je me relève alors sur mes genoux. Il tire ma blouse vers lui, sans succès, puis tire mon pantalon au niveau de mes hanches. Je soulève mon bassin et me retrouve debout, les jambes très écartées l'une de l'autre, en fente. Malik se place derrière ma jambe arrière et pousse celle-ci vers l'avant. J'accompagne son mouvement et mes deux pieds se rejoignent. Il s'arrête alors de gémir et se précipite en haut du rectangle en mousse. De sa hauteur, il me regarde. Après m'être laissée faire, je me sens alors comme un pantin qu'on a manipulé : le petit garçon me semblait façonner un objet, ici moi-même, pour qu'il réponde à ses attentes. Malgré ce sentiment d'étrangeté que j'éprouve, je remarque que Malik tente ici, par diverses stratégies, de me relever. Il teste alors différentes prises sur mon corps. Je suis surprise de voir que celles qu'il choisit sont pertinentes et qu'il oriente judicieusement sa force. Il parvient ainsi, avec mon aide, à organiser différentes parties de mon corps pour me relever. Mais qu'en est-il de l'organisation de son propre corps ? Est-il en capacité de relier son expérience corporelle à la mienne pour réaliser cette action ? Je me retrouve toutefois confuse dans cette situation : je me sens à la fois indispensable dans le jeu que nous réalisons, et comme un objet, un pantin que l'on peut manipuler selon ses envies. Je laisse Malik faire des expériences sur mon corps, mais le considère-t-il comme mon corps ou comme un jouet ? A quel point me laisser faire peut-il être bénéfique pour Malik ?

À peine retourné sur son rectangle en mousse, Malik se laisse tomber dos à moi. Je le repose mais, lorsque je commence à m'éloigner, il laisse son dos en appui sur ma poitrine.

Je tente de ramener Malik sur ses jambes pour qu'il tienne en équilibre sans moi mais son corps semble adhérer au mien en épousant sa forme. À ce moment-là, il me paraît avoir perdu son axe corporel. Ne parvient-il plus à revenir à un point d'équilibre ou se fond-t-il à mon corps ? Le psychomotricien intervient : « Malik, tu ne peux pas être dans Sophia ». Ne pouvant pas me détacher du petit garçon sans le faire tomber, je le porte et l'assois à proximité de la bassine de jeux. M'étant assise en face de lui, je le vois gémir puis se saisir de la poupée russe. Il insère une petite poupée dans une grande et la referme avant de se lever et tirer mes bras vers lui. Les paroles du psychomotricien me font alors écho. En effet, il fait l'hypothèse que Malik se sentirait rentrer à l'intérieur de moi avant que le petit garçon ne mette une petite poupée à l'intérieur d'une grande. Malik reproduit-il l'expérience vécue avec moi à travers ces objets ? Si je pars de cette hypothèse, peut-être l'utilisation de la poupée russe permettrait à Malik de préciser les rapports entre nos deux corps.

Plus tard dans la séance, Malik se laisse à nouveau tomber du rectangle en mousse. Ayant répété cette expérience de nombreuses fois, je sens une certaine lassitude s'installer pour moi contrairement à Malik. Ce dernier ne me paraissant pas être dans l'optique de s'ouvrir à d'autres expériences, je tente de le mener vers un autre jeu. Dans mes bras, je le fais pencher à ma droite puis à ma gauche. Plus je m'approche du sol et plus je sens Malik s'accrocher à ma blouse. Je tente alors de jouer l'appréhension qu'il semble ressentir : lorsqu'il est proche du sol, je le relève soudainement en recrutant un tonus élevé dans mon buste, en écarquillant mes yeux et en soupirant. Je le fais ensuite pencher vers l'avant jusqu'à ce que sa tête soit à l'envers. Lorsqu'il effleure le sol, je sens son corps se détendre sous mes doigts, son tonus s'abaisse. Je le dépose alors délicatement au sol mais il se dirige sans tarder vers la bassine à jeux et y saisit un poupon. Il le tourne et le retourne, l'observe sous tous les angles puis lui attrape les deux pieds et le tient à l'envers. Après avoir tenu Malik à l'envers, ce dernier fait de même avec le poupon. Toutefois, le petit garçon passe d'une position passive à active. Transpose-t-il l'expérience vécue avec moi sur un autre support ? Si c'est le cas, dans quel but le ferait-il ? Peut-être cherche-t-il à comprendre ce qu'il vient de vivre en lui donnant une autre forme.

5. Synthèse

Ainsi, nous voyons Malik évoluer au sein de divers espaces, dans ce lieu particulier qu'est l'hôpital de jour. Des incompréhensions ressortent de ses intérêts, mais également un sentiment d'ambivalence me concernant : des murs semblent bâtis entre Malik et moi, entravant notre rencontre, disparaissant parfois pour laisser place à une fusion entre nous dans des expériences de corps à corps. L'espace de Malik semble solitaire, sans limites mais également morcelé tant son corps me paraît investi partiellement et disloqué lorsqu'il est en mouvement. Ses expériences solitaires laissent peu à peu place à des activités partagées avec le psychomotricien et moi. Ces expériences, parfois fugaces, fragiles, semblent toutefois laisser une trace et élargir peu à peu son panel d'explorations.

Cet abord si particulier de l'espace que je retrouve chez Malik fait écho aux apports théoriques de certains auteurs évoqués précédemment. Mes observations et hypothèses à partir de cette clinique se confrontent alors à des éléments théoriques dans une troisième partie, précisant ainsi la problématique de Malik et la position du psychomotricien vis-à-vis de ce rapport à l'espace tant entravé.

PARTIE THÉORICO-CLINIQUE

PARTIE THÉORICO-CLINIQUE

Nous avons pu voir que le corps et l'espace sont en co-construction et en constante interaction, l'un n'existant pas sans l'autre. Ainsi, chez l'enfant autiste, la construction du corps tout autant que celle de l'espace semblent entravées. Malik erre, semble perdu, son corps me paraît indifférencié, disloqué, sans forme ni fond, incapable de constituer une référence dans l'espace. Comment savoir où l'on va si on ne sait pas d'où l'on part ? Le chemin de la construction du corps et de l'espace apparaît comme profondément entravé chez l'enfant autiste. Toutefois, dans cette clinique si particulière, j'observe des expériences répétitives, parfois variées... des expériences solitaires, d'autres partagées... un visage inexpressif s'animant d'un sourire... Je m'interroge alors sur le rôle que pourrait avoir le soin en psychomotricité dans l'accompagnement de ce rapport du corps à l'espace si particulier chez Malik. Plus généralement, **en quoi l'engagement du psychomotricien pourrait-il étayer, chez l'enfant autiste, la construction du rapport à son corps et à l'espace ?**

À travers mes observations et hypothèses cliniques concernant Malik, mises en perspective avec les apports théoriques développés précédemment, je tenterai de répondre à cette question. Nous verrons ainsi qu'à partir de ce que lui montre l'enfant de son rapport à l'espace, le psychomotricien tente d'y donner une certaine signification, une cohérence, une forme, il essaye d'organiser l'espace tant corporel qu'extérieur de l'enfant. Nous verrons qu'il utilise pour ce faire, l'ensemble de son équipement psychomoteur : son psychisme et son corps qu'il prête au patient.

Nous tenterons dans un premier temps de se pencher sur la manière dont Malik aborde l'espace avec son corps, avant de voir comment accompagner en tant que psychomotricien ce rapport du corps à l'espace.

1. Trouver un sens ensemble

« Nous n'avons pas un sens à donner à ce monde de l'autisme mais un sens à trouver et à construire avec l'enfant » (Latour, 2002, p.122)

1.1.Faire ensemble

À travers cette partie clinique, nous avons pu voir Malik faire diverses expérimentations, seul ou avec nous. Mon maître de stage et moi avons peu à peu pris une place dans les expériences de Malik. Les expériences solitaires, comme les transvasements en pataugeoire, se répètent à l'identique au fil des séances, Malik paraissant découvrir l'effet de son action à chaque fois. Ces répétitions inlassables et immuables ne semblent ainsi pas laisser de traces chez Malik. Les concepts qu'il expérimente tels que ceux de « dedans » et de « dehors », la capacité de contenance des objets ainsi que la notion de limites sont comme éphémères pour lui. Peut-être que pour Malik, ces notions n'existent qu'au moment même où il en fait l'expérience. En d'autres termes, les représentations des rapports spatiaux entre les objets seraient dépendantes des actions qui les mettent en évidence.

Selon Bullinger (2007), comme nous l'avons vu précédemment, le traitement de l'information sensorielle de l'action serait spécifique chez le sujet autiste. En effet, il se fait par le système archaïque, privilégiant une approche sensorimotrice au détriment de représentations de type spatial. Malik dans ses transvasements, se situe peut-être davantage dans une recherche de sensations visuelles en regardant l'eau couler que dans la prise en compte des rapports spatiaux entre la théière et l'eau. Selon Bullinger (2007), cette recherche de sensation permet de maintenir une perception de son corps. Permet-elle également de maintenir une perception de son environnement ? Celle-ci serait alors dépendante des sensations apportées, disparaissant lorsque l'action se termine. Ainsi, dans le cas de Malik, lorsque l'action se termine et qu'elle ne produit plus de sensations, c'est comme si elle n'avait jamais existé. L'enfant autiste, selon Bullinger (2007), a des difficultés à passer à un traitement cognitif des informations sensorielles correspondant à une extraction d'invariants. Peinant à repérer ce qui ne change pas lorsqu'il répète son action, il ne peut pas prendre en compte l'effet spatial de son geste, c'est-à-dire ses paramètres spatiaux. Ainsi, ses représentations ne peuvent pas se détacher de l'action en cours. Les expériences solitaires de Malik semblent alors vouées à se répéter sans qu'il puisse repérer durablement les paramètres spatiaux de son geste.

En revanche, les expériences que nous avons pu faire avec Malik m'ont parfois semblé laisser une trace. Ainsi, après avoir longuement joué avec la poupée russe, Malik reproduit ce jeu tout d'abord en différé : la semaine suivant la découverte de la poupée, il la relance au même endroit et de la même manière. Je le vois ensuite reproduire ce jeu, toujours en

différé, mais en changeant de support : Malik, cette fois, lance une tour de briques toujours de la même manière et au même endroit. Dans ces différentes scènes, je remarque que certains éléments sont quasiment identiques à notre première expérience comme le lieu ou encore la manière de lancer la poupée. Toutefois, un élément a pu varier : le support. Malik a-t-il pu extraire des invariants, comme le dit Bullinger, afin d'apporter une variation ?

Lheureux-Davidse (2018) relève la rareté des expériences partagées chez l'enfant autiste. Selon elle, ce serait ce manquement, ce « chaînon manqué » comme l'appelle Joly, qui empêcherait les expériences de s'inscrire, entraînant leur répétition à l'infini sans variations. « Quand une expérience est partagée, elle est mieux représentée et s'inscrit sous la forme de mémoire plus mobilisable par la suite » (Lheureux-Davidse, 2018, p.57). Ainsi, notre place dans les expériences de Malik semble avoir une importance toute particulière. Permet-elle à Malik, dans notre cas, de prendre en compte davantage les paramètres spatiaux de ses expériences ?

1.2.La figuration

Nous avons pu voir que le corps et l'espace se co-construisent au cours du développement et sont en constante interaction. Durant mes rencontres avec Malik, je fais beaucoup d'associations entre ce qu'il me montre de son corps et ce qu'il me montre dans l'espace. Ce rapport m'intéresse alors tout particulièrement. Le jeu se mettant en place avec l'armoire en est une illustration : il ouvre et ferme l'armoire puis se laisse tomber dans mes bras et en ressort successivement. La porte s'éloigne et se rapproche du corps de l'armoire tout comme Malik s'éloigne et s'approche de moi. Notre expérience de corps à corps semble être mise en forme avec ce meuble. La question qui me revient souvent est : Malik fait-il également ces analogies ? Pour Latour (2002), l'enfant dépose dans l'espace ce qu'il vit dans son corps. Elle appelle cela la figuration.

« La figuration représenterait la capacité de l'autiste à montrer ce qui le préoccupe dans son « corps » (qui n'est pourtant pas encore construit, organisé) lors de la rencontre avec le psychomotricien et avec sa capacité de soignant à comprendre, à « lire » les indices produits par l'autiste : quelque chose est montré, mis en scène dans l'espace et cherche à être compris et élaboré » (Latour, 2002, p.120).

Ce travail de figuration, non-conscient, résulte d'une indifférenciation entre le corps propre de l'enfant et son environnement. Cela lui permet de se donner des images visuelles de ce qu'il se passe devant lui, en lien avec ce qu'il sent dans son corps. Ces analogies entre le corps et l'espace constituent ainsi des proto-représentations, permettant de donner des images visuelles de ce qu'il se passe avec les objets.

Quelles préoccupations pourrait avoir Malik vis-à-vis de son corps pour qu'il fasse l'expérience du rapprochement et de la séparation de deux éléments ? J'ai pu remarquer à plusieurs reprises que le petit garçon semblait fusionner avec moi lorsque nous nous touchions. En fin de séance en pataugeoire, lorsqu'il dépose son corps sur mon dos, il en prend la forme. Dans ces moments-là, la distance entre lui et moi me paraît inexistante, ce qui me fait penser que la séparation entre son corps et le mien pourrait être peu marquée pour lui. Il pourrait ainsi utiliser l'armoire et mon corps pour faire l'expérience du rapprochement et de la séparation de deux éléments, approchant ainsi la notion de distance.

Cette activité de figuration s'accompagne pour Malik de sourires et d'échanges de regards soutenus ayant une valeur de communication : lorsque je ne ferme pas la porte de l'armoire, Malik me regarde avec insistance jusqu'à ce que je le fasse. Au vu de son silence, c'est pour moi son regard qui constitue une demande de sa part. En effet, « la figuration dans l'espace constitue une des premières formes d'un lien de communication entre l'autiste et le psychomotricien » (Latour, 2002, p.120). Ainsi, Malik dépose dans l'espace ce qu'il vit dans son corps en relation. Il semble tenter d'organiser, de se représenter son lien à moi dans cette situation. « Mettre de l'ordre dans l'espace c'est mettre de l'ordre dans la relation ou est-ce l'inverse ? » (Latour, 2002, p.120). Dans cette phrase, elle met en parallèle l'incidence mutuelle que pourraient avoir l'organisation de l'espace et l'organisation de la relation. Les deux semblent intriqués. Ici, Malik fait l'expérience des notions spatiales d'« ensemble » et de « séparé » avec les objets ainsi qu'avec moi. Il précise les rapports spatiaux entre les objets de la même manière qu'il précise les rapports entre nous. Dans le cas de l'armoire, il fait des allers-retours entre les deux. Peut-être Malik tente-t-il de comprendre son propre corps à travers son expérience avec les autres et les objets.

Ainsi, le rapport qu'a Malik avec l'espace nous renseigne sur le rapport à son corps. Mais que faire de ce qu'il nous montre ?

1.3. Recueillir des significations élémentaires

Selon Latour (2006), l'enfant dépose dans l'espace ce qui le préoccupe avec son corps en notre présence. Ainsi, Malik en pataugeoire verse de l'eau dans sa bouche puis la recrache répétitivement. Les premiers questionnements qui me viennent à la vue de cette scène sont : pourquoi fait-il cela ? Que nous montre-t-il ? Houzel (2006, p.63) relève une difficulté à comprendre le but des actions de l'enfant autiste : « L'enfant autiste a des activités exploratoires, mais apparemment sans but ». Je me sens alors en difficulté pour comprendre ses actions, les miennes étant très éloignées des siennes. En effet, ce qu'il nous montre peut paraître très archaïque, c'est-à-dire des ressentis corporels primitifs qui n'ont pu être ni pensés ni éprouvés comme ceux des bébés. Latour (2007) propose de voir les préoccupations de l'enfant sous la forme de significations élémentaires tels les signifiants formels théorisés par Anzieu (1987). Ils constituent le lien entre le vécu corporel et sa représentation dans une dimension spatiale, traduisant une transformation de forme. Par exemple : un corps liquide s'écoule, un orifice s'ouvre et se ferme. Ils traduisent un monde de matière, de sensations et de mouvement ; un monde qui cherche à prendre forme mais dans lequel le corps, l'espace et les objets sont indifférenciés. Ces signifiants formels sont alors mis en acte mais non mentalisés, pensés ni éprouvés. En mettant de l'eau dans sa bouche, Malik fait peut-être l'expérience de la capacité du liquide à être retenu, puis, lorsqu'il la recrache, la capacité du liquide à être expulsé. Il pourrait ainsi explorer un aspect fonctionnel de son corps : il peut retenir et expulser.

Il faut ainsi recueillir et tolérer ces significations élémentaires, sortir d'une pensée élaborée que nous avons construite tout au long de notre existence pour se mettre au niveau de l'enfant. Ainsi, le monde dans lequel évolue le sujet autiste peut nous paraître insensé. Toutefois, selon Latour (2002), le but du psychomotricien n'est pas de donner un sens à ce que l'enfant fait mais plutôt de construire avec lui un sens. Pour ce faire, il propose une expérience partagée en acceptant de n'être d'abord qu'une fonction et non une personne reconnue comme telle. Cette fonction, pour Latour (2009), se caractérise par l'accueil, le tri, la figuration et la transformation de ce que l'enfant nous apporte. Pour cela, le psychomotricien doit, dans un premier temps, prêter son psychisme à l'enfant afin de penser ce qu'il apporte.

1.4.Penser ensemble

Ainsi, pour trouver un sens ensemble, après avoir accueilli ce que l'enfant a déposé, nous pouvons tenter de le penser. Je reviens sur le moment clinique dans la petite salle, lorsque Malik, perché sur son rectangle de mousse, s'affaisse de dos sur mon torse. Son corps me paraît collé au mien, tandis que je ne parviens pas à l'amener à un point d'équilibre afin de me séparer de lui. En disant : « Malik, tu ne peux pas être dans Sophia », le psychomotricien suppose que Malik se sentirait fusionner avec moi ou entrer à l'intérieur de moi. Il propose alors des mots qui pourraient caractériser le vécu du petit garçon. Selon Latour (2007), l'enfant autiste montre des difficultés à relier son vécu corporel à des significations imaginaires organisatrices. Le corps est alors un « lieu confus d'événements sensitifs, moteurs, pulsionnels, incompréhensibles pour la psyché » (Latour, 2007, p.80). En tant que psychomotricien, encore plus que faire des hypothèses, nous pouvons tenter de proposer à l'enfant une signification supportable pour lui en formulant ce que nous comprenons de son vécu. Cette signification doit être concrète pour lui en se rattachant, par exemple, à des rapports topologiques : dedans et dehors, haut et bas ou encore loin et près.

Ce tri et cette transformation de vécus confus que peut faire le psychomotricien peuvent être mis en parallèle avec la fonction alpha théorisée par Bion (1926) et reprise par Ciccone et Lhopital (2019). Comme nous l'avons vu précédemment, la mère prête sa fonction alpha à l'enfant afin de transformer les éléments bêta bruts qu'il amène, non utilisables par la psyché, en éléments alpha assimilables. Ainsi, à la manière de celui de la figure maternelle, l'appareil psychique du psychomotricien aurait transformé le vécu brut de Malik en paroles. Toutefois, chaque appareil psychique étant différent, je relève qu'Éric suppose que Malik se sentirait à l'intérieur de moi tandis que j'ai l'impression qu'il serait seulement collé à moi. Ce que nous interprétons n'est alors pas une vérité absolue mais davantage une proposition, espérant qu'elle traduise le plus justement le vécu de Malik.

Par ailleurs, ce que renvoie le psychomotricien à l'enfant n'est pas toujours de nature sémantique, cela peut prendre également une forme plus corporelle. En effet, à la suite de la scène décrite précédemment, je porte Malik dans mes bras et le fait pencher à ma droite et à ma gauche. Je remarque que, plus je me penche, plus Malik s'agrippe à ma blouse. Lorsque sa tête n'est qu'à quelques dizaines de centimètres du sol, je le relève brusquement en écarquillant les yeux, le serre davantage dans mes bras et soupire : « Ho !! ». Dans cette situation, Malik me semble ressentir de l'appréhension lorsqu'il s'approche du sol,

s'accrochant davantage à moi. Je tente alors d'incarner cette appréhension en exagérant mon expression. Selon Latour (2009, p.54) : « le soignant laisse émerger dans son psychisme ses propres figurations, ses propres images résonnant avec les productions de l'enfant et lui en offre, en retour, un miroir vivant et transformateur ». Dans cette situation, je fais l'hypothèse que Malik pourrait ressentir de l'appréhension. En la mettant en scène dans mon corps, si mon interprétation est juste, Malik pourra se reconnaître à travers moi : il pourra voir en moi ce qu'il peut ressentir en lui. Peut-être qu'en le voyant d'un point de vue extérieur Malik pourrait davantage sentir et comprendre ce qu'il vit dans son propre corps. Je prête alors mon psychisme à Malik mais également mon corps en tentant d'y refléter ses affects. Par ailleurs, Latour qualifie le miroir qu'incarne le soignant de vivant. Dans ce monde d'analogies formelles et fonctionnelles où semble vivre Malik, nous pourrions amener une dimension supplémentaire : celle d'un corps animé par des affects. Ainsi, selon Jarricot (2006, p.89) qui prend l'exemple de la signification sémantique que peut donner le psychomotricien : « Les paroles lient les actes aux éprouvés et aux sentiments ».

À partir de ce travail d'élaboration, de transformation par le « co-penser » (Jarricot, 2006, p.89), le psychomotricien va pouvoir penser l'espace. Malik semblant perdu dans celui-ci, nous verrons comment nous pouvons tenter d'organiser cet espace, de favoriser la mise en place de repères pour lui. Boutinaud (2013, p.123) évoque le monde de l'autisme comme un « univers où les repères et les limites paraissent abolis ». Le psychomotricien peut tenter de donner des repères, de donner une forme à l'espace extérieur et l'espace du corps de l'enfant autiste. Latour (2007, p.86) parle d'un soignant « pourvoyeur de formes ». La forme est ici pensée dans son sens premier : « un ensemble des contours d'un objet, résultat de l'organisation de ses parties » (Anzieu, 1987, p.1). Le psychomotricien va donc essayer de mettre de l'ordre dans l'espace chez l'enfant autiste en organisant les différentes parties de cet espace ainsi qu'en précisant ses bordures.

2. Mettre de l'ordre dans l'espace de son corps

2.1.Favoriser une cohérence spatiale sensorielle et corporelle

Là où les informations semblent éparées et sans lien entre elles, le psychomotricien semble pouvoir favoriser une mise en réseau.

2.1.1. Une cohérence des sens

Malik, au fil des séances, me donne à voir un espace qui semble pour lui être éclaté et non-coordonné. Dans la vignette clinique de la chute, lorsqu'il monte sur le dos du psychomotricien, il sourit. Son tonus est tellement bas que son corps semble prendre la forme de ce dos. Lorsqu'Éric le fait chuter sur le matelas, le petit garçon se fige : son corps est raide, il recrute un tonus important dans l'ensemble de son corps et il fixe sa main devant ses yeux sans aucune expression faciale. Le bruit de sa chute ainsi que la rigidification de Malik me donnent l'impression que l'enfant est « cassé », qu'il s'est brisé en morceaux. L'état de corps de Malik semble avoir brusquement changé. Que-ce qui aurait pu déclencher ce changement ? Dans cette situation, Malik passe d'un appui ventral en quasi-fusion avec le psychomotricien, à un décollement brutal et un atterrissage en appui dorsal. Tous les repères spatiaux qu'il aurait pu prendre dans son corps semblent ainsi avoir changé avec cette chute. Nous avons vu précédemment que, selon Lesage (2012), les modulations toniques permettraient à l'enfant, au cours de son développement, une densification de son corps. Ce recrutement tonique que j'observe chez Malik constitue peut-être une tentative de maintien d'une cohérence entre les différentes parties de son corps, lorsque celui-ci paraît éclaté.

Parallèlement, Malik fixe sa main après sa chute. Après avoir brusquement changé de repères, il me semble tenter de prendre cette partie de son corps comme un repère visuel connu dans ce moment de désorganisation. Nous avons abordé précédemment la notion de démantèlement amenée par Meltzer (1975) et reprise par Houzel (2006) qualifiant le cloisonnement que peuvent faire les sujets autistes des différentes modalités sensorielles. Ils auraient ainsi des difficultés à prendre en compte et synthétiser les informations sensorielles de nature différentes. Lorsque les stimulations sont trop importantes et ne peuvent plus être gérées par le sujet, ce dernier passe, selon Bullinger (2007), à un traitement monocanal. Il ne s'accroche alors qu'à un seul type de sensation, comme un repère fixe au milieu de ce chaos de sens. En chutant, Malik a dû recevoir des informations sensorielles diverses simultanément : visuelles, labyrinthiques, tactiles et auditives principalement. En se figeant, il réduit bon nombre de ces stimulations, ne laissant que son regard happé par sa main. S'agissant de sa propre main, cette stimulation visuelle est stable et contrôlable par Malik. Peut-être ce regard est-il alors une tentative de prise de repère rassurante par sa stabilité. Toutefois, selon Lheureux-Davidse (2018), cet agrippement entraîne une perception de

l'espace réduite à la sensation éprouvée. Ainsi, cette prise de repère sur une unique partie de son corps n'entraverait-elle pas la tentative de cohérence corporelle amenée par le recrutement tonique ? Des tentatives presque défensives semblent mises en place par Malik pour pallier une désorganisation corporelle, mais sont-elles efficaces ? Cet agrippement sensoriel lors de cette scène semble figer l'espace et le temps autour de Malik. Comment faire pour l'ouvrir à d'autres modalités sensorielles simultanément sans que celles-ci ne le submergent ? Ne pouvons-nous pas favoriser un rassemblement sensoriel dans ses expériences permettant une meilleure cohérence de son vécu ?

Dans l'expérience avec la poupée russe que nous partageons, plusieurs sens entrent en jeu. Dans un premier temps, Malik manipule la poupée : il la touche et l'observe sous plusieurs angles avant de la lancer avec vigueur sur le sol en la regardant. J'assemble ensuite les deux parties de la poupée avant de les renvoyer, accompagnant mon geste d'un « Whouuu ! ». Au fil des répétitions, le psychomotricien accompagne les gestes de Malik de sons : lorsque Malik soulève la poupée au-dessus de sa tête, il augmente progressivement le ton de sa voix avec un « Ooooooh » et exprime un fort « Ah !!! » lorsqu'il la jette. Malik reprend ce que fait le psychomotricien jusqu'à ce que ce dernier s'arrête. Le petit garçon produit alors peu à peu ses propres sons, explorant différentes consonnes et voyelles. Ses productions sonores s'accompagnent d'expressions faciales qu'il fait varier à chaque lancer. Ainsi, dans cette expérience, Malik reçoit de nombreuses informations sensorielles diverses qu'il produit ou que nous produisons. L'objet que constitue la poupée russe a déjà plusieurs qualités sensorielles : lorsque Malik la manipule, il peut apprécier sa texture, apprécier sa forme et sa couleur lorsqu'il la regarde ainsi que relever le son que provoque sa chute lorsqu'il la lance. Des qualités sensorielles peuvent également être associées à son action, à son corps en mouvement. En effet, le lancer de la poupée demande à Malik de recruter un tonus important, combiné à des sensations kinesthésiques en faisant un geste de haut en bas, des sensations visuelles en regardant la chute de la poupée ainsi que des sensations auditives en écoutant le son que provoque sa chute. À cela se superposent la voix du psychomotricien, la voix de Malik ainsi que ses expressions faciales. Lorsque je lui renvoie la poupée, je combine également le lancer à un son et une expression faciale. Ainsi, dans cette expérience riche, plusieurs informations sensorielles de nature différente rentrent en jeu mais convergent vers une même action : pour Malik, celle de manipuler, de lancer ou encore de recevoir.

Nous avons abordé précédemment l'hypothèse que faisait Aristote (1988), repris par Houzel (2006), de l'existence d'un sixième sens. Ce dernier permettrait de synthétiser les modalités sensorielles afin de nous permettre de percevoir un espace riche et unifié. Dans le jeu de la poupée russe, le psychomotricien et moi ajoutons progressivement des productions vocales et des expressions faciales correspondant à l'action en cours. Malik semble se saisir de cette initiative en la reprenant et en se l'appropriant. Peut-être a-t-il pu, par exemple, combiner l'expérience visuelle de voir la poupée revenir à lui, à l'expérience sonore d'entendre le son qui accompagne son retour. Dans cette expérience partagée, la présence du psychomotricien et la mienne semblent favoriser une cohérence de sens, une comodalisation qui peine à se faire chez Malik. Ce rassemblement sensoriel pourrait lui permettre d'aborder un espace plus cohérent car plus complet.

2.1.2. Une cohérence du corps

Les difficultés de cohérence que j'observe chez Malik sont parfois d'ordre sensoriel mais également d'ordre corporel. En effet, lorsque je regarde le petit garçon se mouvoir, il me semble aussi démantelé que ses sens peuvent parfois l'être. Lorsqu'il grimpe, il n'utilise pas ses jambes comme s'il en oubliait l'existence. En revanche, lorsque je les touche pour l'aider à se hisser, il peut les utiliser. L'existence de ces parties semblent dépendante des sensations perçues sur celles-ci. En effet, Bullinger (2007) évoque pour l'enfant autiste une recherche de sensations pour maintenir une perception du corps, à défaut d'en avoir une représentation spatiale. La perception qu'a Malik de son corps s'estompe-t-elle lorsqu'il ne reçoit pas d'informations sensorielles provenant de celui-ci ? Par ailleurs, lorsqu'il tape avec son pied dans un ballon, les parties de son corps semblent indépendantes, me donnant l'impression que ses membres vont se détacher. Malik est pourtant entier physiquement, les différents composants de son corps tenant ensemble. Toutefois, il me semble vivre son corps en « pièces détachées ». D'après Lemay (2016), les enfants autistes auraient des difficultés à percevoir leur corps comme un ensemble. Pour Bullinger (2007), nous avons vu précédemment que le corps de l'enfant se construit par la coordination et l'appropriation successive des espaces de son corps, vécus dans un premier temps comme disjoints. Ces premières coordinations vont lui permettre notamment de dissocier ses deux mains et de prendre conscience de l'arrière de son corps, construisant peu à peu son axe corporel. Je

peux voir Malik dissocier ses deux mains lorsqu'il manipule des objets, toutefois l'arrière de son corps me semble encore peu construit. En effet, je remarque qu'il cherche souvent le contact avec nous par son dos. Lorsqu'il se laisse tomber dans mes bras par exemple, Malik le fait souvent de dos. Cette recherche de sensations au niveau de cette partie du corps traduirait peut-être un besoin de la sentir exister par les sensations alors qu'il n'en a pas encore de représentations. Lorsque je l'observe marcher dans le couloir, je remarque également une mauvaise répartition du poids de son corps, celui-ci étant porté vers l'arrière. Ici, lorsque Malik marche vers l'avant, il ne semble pas y avoir d'espace arrière, comme si son dos n'avait pas de fond pour le rattraper. Cette obliquité rend compte également d'un axe corporel peu intégré. Seulement, selon Lesage (2012), cet axe corporel est un point de repère à partir duquel l'enfant organise spatialement son geste. Sans cet axe repère, les parties du corps de Malik ne semblent pas pouvoir s'organiser harmonieusement. Ainsi, le corps de Malik semble lui apparaître morcelé et flou voire incomplet lorsqu'il ne reçoit pas assez de retours sensoriels. Comment en psychomotricité pouvons-nous tenter d'amener un sentiment de cohérence à son corps ?

Cette tentative de cohérence me semble initiée par le psychomotricien lors de la séance dans laquelle Malik chute sur le matelas. Nous avons vu précédemment que le petit garçon semblait mettre en place des tentatives de rassemblement après cette chute en se figeant et en s'accrochant visuellement à sa main. Peu après, le psychomotricien rassemble les bras et les jambes de Malik sur le ventre de celui-ci tout en reprenant les productions vocales qu'il faisait en début de séance. Peut-être le psychomotricien a-t-il eu la même impression de morcellement que moi lors de la chute de Malik pour tenter de le rassembler. La perception des parties de son corps semblant encore dépendantes des sensations perçues à leur surface, le toucher d'Éric a peut-être permis à Malik, dans un premier temps, de sentir les parties de son corps. Le rassemblement des parties du corps vers son centre pourrait lui avoir permis également de les sentir les unes par les autres et donc de sentir son corps comme un ensemble. Ainsi, par son action, le psychomotricien rassemble physiquement les parties du corps de Malik mais lui fait également sentir son corps comme rassemblé. Par la suite, le petit garçon continue à plusieurs reprises de monter sur le dos d'Éric, le sourire aux lèvres. Cette expérience de rassemblement semble lui avoir permis de passer d'un état de corps figé et morcelé lorsqu'il tombe la première fois, à un corps articulé et en mouvement. Au fil des répétitions, Malik fixe de moins en moins sa main et participe davantage à sa chute en se repoussant du psychomotricien. Ce rassemblement semble avoir favorisé son agentivité, le

faisant passer d'une position passive à active dans cette expérience. Nous avons vu précédemment, à travers l'évolution de la structuration de l'espace chez l'enfant décrite par Galliano & Pavot (2011), que l'enfant se construit l'espace de son corps comme une référence pour appréhender l'espace extérieur. La cohésion corporelle vécue par Malik lui a peut-être permis de devenir davantage acteur de son environnement.

Nous voyons ici le psychomotricien initier ce rassemblement corporel. Toutefois, si nous reprenons le jeu de la poupée russe, Malik semble également se rassembler de la même manière. En effet, après avoir répété ce jeu de nombreuses fois, je remarque que Malik rassemble ses mains sur son ventre lorsque la poupée se disloque. Nous avons vu précédemment les analogies que pouvaient faire les enfants autistes entre leur corps et l'espace. Ici, Malik semble s'identifier à l'objet en répondant à son détachement par un rassemblement de son propre corps. Après avoir expérimenté, au fil des répétitions, une certaine cohérence sensorielle, Malik semble éprouver une certaine cohérence corporelle. Les deux semblent alors intriqués et fonctionner ensemble. Le corps peut ainsi être vécu comme unifié physiquement et sensoriellement.

2.2. Border l'espace corporel

2.2.1. Tentatives de limitation du corps

Un questionnement m'est souvent venu au fil de mes rencontres avec Malik : perçoit-il les limites de son corps ? En pataugeoire, lorsque je l'aide à mettre ses chaussures, il s'affaisse sur mon dos avec une congruence parfaite entre nos deux corps. Cette expérience me met quelque peu mal à l'aise, ayant l'impression d'une fusion entre Malik et moi. La plupart des contacts de corps à corps avec lui m'évoquant cette fusion, je me demande si Malik parvient à sentir son corps comme séparé de celui de l'autre. D'après Lesage (2012), la différence entre le soi et le non-soi est conditionnée par la différence entre le dedans et le dehors. Avant de se sentir différent de l'autre, Malik parviendrait-il à différencier un intérieur d'un extérieur ?

Houzel (2006) précise l'importance d'établir une frontière pour délimiter un espace intérieur d'un espace extérieur. Lorsque nous faisons la séance dans la grande salle de psychomotricité, Malik décrit une trajectoire circulaire en courant, son regard ne se fixant

sur aucun élément de la salle. À la suite de cette situation de grande désorientation, il contracte les muscles de son visage en relevant ses sourcils et en révolvant ses yeux tout en se frottant frénétiquement la tête avec ses bras. Selon Lheureux-Davidse (2018), un espace ne peut être vécu comme confortable que si l'on peut en évaluer les limites. Seulement, cette capacité d'évaluation disparaîtrait en cas de saturation sensorielle chez le sujet autiste. Ici, Malik est passé d'une petite salle comportant une pataugeoire à une grande salle avec beaucoup d'objets. En faisant le tour de la pièce, tout d'abord calmement, Malik me semble tenter de découvrir toute cette nouveauté. Toutefois, au fil des tours, il ne parvient plus à poser son regard. Cet espace était-il trop grand et trop fourni, perdant Malik et sa capacité à évaluer les bords ? Nous avons vu précédemment que l'enfant construit son sentiment d'unicité par les variations toniques engendrées par des variations sensorielles ou émotionnelles. Selon Bullinger (2007), afin que l'enfant intègre durablement les limites de son corps, il va devoir mettre en place des représentations spatiales, fruits des coordinations des espaces de son corps. Seulement selon Bullinger (2015), les enfants autistes peinent à mettre en place ces coordinations, gardant un sentiment d'unicité dépendant des variations toniques. Les mouvements rapides et répétés comme les stéréotypies repérées chez ces enfants auraient pour fonction de susciter un état tonique et donc d'alimenter une image corporelle bordée. La contraction du visage de Malik ainsi que le frottement de sa tête après avoir couru pourraient constituer une tentative de sentir les limites de son corps lorsque celles de l'espace extérieur lui paraissent floues. Seulement cette représentation par la sensation n'existe qu'à travers le mouvement. Ainsi, lorsque les sensations s'estompent, la perception du corps s'étirole. Comment aider Malik à bâtir un sentiment d'unicité plus durable ?

2.2.2. Faire l'expérience des limites de son corps

À défaut de sentir les limites de son corps, nous pouvons proposer à Malik d'en faire l'expérience. Je m'attarderai ici sur mon placement ainsi que celui du psychomotricien lors du jeu de la poupée russe. Malik et moi sommes assis face à face tandis qu'Éric est assis derrière le petit garçon, lui faisant rouler un ballon légèrement dégonflé sur le dos. Haag (1997), reprise par Vennat (2019), souligne l'importance de l'interpénétration des regards favorisée par le contact-dos pour permettre à l'enfant de construire un espace en profondeur et d'éprouver un premier sentiment d'enveloppe. Ainsi, dans le jeu de la poupée russe, le

contact du ballon sur le dos de Malik pourrait marquer l'espace arrière de son corps et ouvrir son regard vers moi, tandis que ma position et nos échanges de regards pourraient marquer l'espace avant. Ce positionnement pourrait ainsi polariser le corps de Malik, constituer un avant et un arrière permettant de lui donner un volume lorsqu'il réalise cette action orientée de lancer la poupée.

Par ailleurs, toujours dans l'objectif de permettre à Malik de faire l'expérience des limites de son corps, je parlerai ici du matériel mis à disposition pour faire ces expériences. Lors des séances en pataugeoire, Malik reprend toujours les mêmes explorations : il transvase l'eau de la théière à la tasse, parfois la verse dans sa bouche pour l'avaler ou la recracher. La médiation choisie par le psychomotricien pour débiter la prise en charge de Malik est spécifique, l'eau étant un matériau spécifique. En effet, elle possède plusieurs qualités faisant d'elle un « medium-malléable », concept que développe Roussillon (2001). Elle est indestructible, informe mais peut être transformée. Elle peut ainsi prendre toutes les formes mais ne peut les conserver qu'en présence d'un objet extérieur. Selon Latour (2009), l'objet extérieur qui lui fera prendre forme doit lui aussi avoir une forme mais également une fonction : il doit pouvoir la contenir. Explorer cette capacité de contenance de l'objet extérieur avec l'eau permettrait ainsi à l'enfant autiste, selon Latour, de se construire une enveloppe. Lorsque Malik fait des transvasements, il peut faire passer l'eau d'un intérieur à un extérieur plusieurs fois sans qu'elle ne se détruise. Faire l'expérience des notions de dedans et de dehors sur les objets pourrait alors lui permettre de préciser l'existence de ses notions dans son propre corps, percevant peu à peu l'enveloppe de celui-ci. Toutefois, suffit-il à Malik de faire l'expérience de ces notions pour les intégrer ?

Comme nous l'avons vu précédemment, les expériences solitaires de Malik semblent vouées à se répéter inlassablement tandis que les expériences qu'il partage avec nous s'inscriraient plus durablement. Selon Latour (2008), ces expériences partagées constitueraient une porte d'entrée à la mise en place progressive d'un dialogue tonico-émotionnel avec l'enfant. Or, nous avons pu voir que ce dialogue mis en place entre l'enfant et sa figure maternelle permettait à la fois un détachement en précisant les limites du corps de l'enfant et un attachement par la communication instaurée. Au sein des expériences partagées que j'ai pu vivre avec Malik, un dialogue tonico-émotionnel semble commencer à s'instaurer : lorsque je le porte et le fait pencher à droite et à gauche, je sens son tonus augmenter dans le haut de son corps à mesure que l'on se rapproche du sol, et s'abaisser lorsque nous remontons. Me concernant, je recrute un tonus important dans le haut de mon

corps lorsque je relève Malik. Nos deux corps étant collés, je peux sentir les variations de tonus du petit garçon en lien avec ses affects, tout comme il peut sentir les miennes. Ces variations favoriseraient ainsi la séparation de nos deux corps même lorsqu'ils sont collés. Le rôle du psychomotricien, bien plus que de proposer du matériel propice aux expériences de l'enfant serait de tenter d'expérimenter avec l'enfant. L'enjeu serait alors de faire ensemble tout en restant séparés.

Ces expérimentations de corps se font toutefois au sein d'un autre espace : son espace environnant. Dans le cadre de la prise en charge de Malik, cet espace prend souvent la forme de la salle de psychomotricité mais aussi de ce qu'elle contient : des objets, des jeux, mais aussi Malik, Éric et moi-même.

3. Mettre de l'ordre dans l'espace environnant

3.1. La salle de psychomotricité, un espace pensé

L'enfant aux prises avec des phénomènes archaïques envahissants doit s'assurer peu à peu d'être bien tenu-et-contenu et cela dans l'espace de la salle, avant que de se sentir tenu-et-contenu par le psychomotricien, expérience qui autorisera celle de se sentir tenu-et-contenu dans son propre corps. (Latour, 2008, p.106).

La salle de psychomotricité semble alors avoir une importance toute particulière dans la prise en charge des enfants autistes en étant garante de leur cohésion corporelle. La prise en charge de Malik est pourtant marquée par de nombreux changements de salles : la pataugeoire, la grande et la petite salle de psychomotricité, ainsi que la salle de groupe dans laquelle nous restons quelques minutes avec Malik entre chaque prise en charge. Toutefois, ces variations nous ont permis de voir Malik évoluer dans divers espaces, de repérer la manière dont il les appréhende et ainsi, de mieux comprendre sa problématique afin de lui proposer un accompagnement ajusté.

Ainsi, nous avons pu remarquer que Malik recherchait les espaces restreints comme les poubelles de bureau lorsque la pièce dans laquelle il se trouvait était bruyante, et paraissait désorienté dans les grands espaces comme la grande salle de psychomotricité. Dans cette dernière, Malik aurait des difficultés à en discerner les limites. Au contraire, dans un espace

aussi restreint que celui de la poubelle, les bordures en sont collées à Malik. Recroquevillé, il pourrait sentir le contact de ses parties du corps entre elles ainsi que les contours de la poubelle. Cet espace réduit est-il recherché par Malik afin de sentir davantage les limites de son propre corps et de son espace environnant dans des situations trop éprouvantes ? Toutefois, sa manière d'investir l'espace de la petite salle de psychomotricité m'interroge tout particulièrement. En effet, Malik fait souvent glisser ses doigts le long des murs de la pièce entre chaque activité, semblant regarder du coin de l'œil ce qu'il fait. Il alterne également avec des allers-retours entre la porte et la fenêtre, face à face dans la salle, avant d'ouvrir brusquement la porte et de courir dans le couloir. En passant ses doigts sur les murs, il semble border la pièce tactilement, visuellement et auditivement. Après avoir fait l'expérience de ses contours, il semble expérimenter sa capacité de contenance en passant la porte : il passe d'un intérieur à un extérieur. Selon Latour (2016), l'espace de la salle de psychomotricité est un analogon au corps, c'est-à-dire que l'enfant fait des analogies entre son corps et la structure de la pièce où il se trouve. Ainsi, l'expérience de Malik dans cette salle pourrait traduire l'expérience qu'il a de son corps : un espace dans lequel il est nécessaire de distinguer un intérieur d'un extérieur par une bordure.

Nous voyons alors ici toute l'importance que peut avoir la pièce dans laquelle se déroule la séance de psychomotricité. Après la désorientation qu'a pu vivre Malik dans la grande salle de psychomotricité, nous avons décidé de continuer la prise en charge dans une salle très petite avec peu d'objets. Un espace plus restreint, tant au niveau de la surface qu'au niveau du nombre d'objets, pourrait permettre dans un premier temps une diminution du nombre de sollicitations sensorielles perçues par Malik. Celle-ci pourrait alors favoriser une meilleure évaluation des bordures de l'espace dans lequel il se trouve. En permettant à Malik de percevoir un espace bordé, nous lui offrons un appui afin de percevoir son corps comme un espace bordé également et non éclaté et sans limites.

Par ailleurs, en l'absence de salle adéquate, un espace restreint peut être créé par notre présence. L'expérience entre Malik et moi se mettant en place avec l'armoire se déroule dans la salle de groupe commune, en présence des autres enfants ainsi que des infirmières. Comme nous avons pu le voir précédemment, il y a du bruit ainsi que du mouvement dans cette salle, pourtant, je n'y prête pas attention durant la totalité de notre jeu. Malik me semblant être dans la même situation, j'imagine une bulle s'être créée autour de nous, par l'attention soutenue portée l'un envers l'autre ainsi que par l'enveloppe sonore constituée par mes bruitages. Cette bulle symboliserait l'espace de jeu ainsi que l'espace

relationnel entre Malik et moi. Ainsi, dans cette large pièce, un espace restreint a pu être créé grâce à notre présence physique et psychique, permettant à Malik de faire une expérience nouvelle. Cette présence peut alors constituer un élément clé du soin avec cet enfant, Éric et moi pouvant constituer un repère stable et donc sécurisant pour Malik.

3.2.Être un repère stable pour Malik

Revenons ici au jeu avec l'armoire en se penchant cette fois sur l'une de ses caractéristiques, son immuabilité : l'expérience se répète toujours de la même manière. Lorsque je rattrape Malik par les aisselles et non plus par la taille, soit lorsque nous sortons de cette immuabilité, le petit garçon met fin à l'expérience et ainsi à l'échange qui s'était créé entre nous. Nous avons vu précédemment que, selon Bullinger (2006), les expérimentations se répètent à l'identique chez les sujets autistes car ceux-ci ne parviennent pas à prendre en compte l'effet spatial de leur geste. Sans ces repères spatiaux, ils ne peuvent pas anticiper les conséquences de leur action, restant cloisonnés dans une répétition sécurisante pour eux mais dans laquelle ils s'enferment. En effet, dans la vignette clinique de l'armoire, l'immuabilité semble maintenir le jeu, me poussant à répéter fidèlement l'expérience de peur qu'elle ne se finisse. Des repères semblent avoir été pris par Malik comme mon portage au niveau de sa taille. Ces repères me paraissent alors fragiles, disparaissant quand un élément du jeu varie : lorsque je saisis Malik sous les aisselles, le jeu s'arrête. Ces repères fixés par l'immuabilité, même s'ils sont fragiles, permettraient au sujet de garder un certain contrôle sur son environnement afin de le rendre moins imprévisible et hostile. Pour des enfants autistes ne parvenant pas à intérioriser des repères spatiaux : « Déplacer un meuble, un objet dans son environnement revient à modifier ses représentations spatiales. » (Bullinger, 2007, p.190). Selon Boutinaud (2009), ces enfants s'accrochent à des éléments invariants du cadre. Nous pouvons alors voir un intérêt à leur proposer une certaine constance dans leur environnement, amenant des repères mais également un sentiment de sécurité interne propice au développement de leurs expériences.

Ainsi, selon Fontaine (2000) repris par Galliano et al. (2011), l'enfant aurait besoin d'un minimum de sécurité pour faire des expériences. Ici, le cadre de la prise en charge en psychomotricité peut constituer un repère sécurisant par sa constance : nous accueillons Malik toutes les semaines, à la même heure et dans la même salle au bout de quelques

séances. Dans cette salle, il peut y trouver les mêmes objets chaque semaine mais aussi les mêmes personnes : Éric et moi. Dans cet espace restreint, nous bougeons également peu, restant souvent statiques lorsque Malik erre. Dans le jeu de la poupée russe, nous avons vu qu'Éric et moi étions positionnés derrière et devant Malik, marquant ainsi ces deux directions. Fontaine insiste sur l'importance, concernant l'adulte, de ne pas être trop en mouvement lorsque l'enfant joue afin de ne pas retenir toute son attention. Encore plus que maintenir son attention sur son activité, le fait que nous bougeons peu pourrait permettre à Malik de nous prendre comme un point de repère dans l'espace, comme le meuble dans son environnement qu'évoquait Bullinger (2006). Ainsi, cette constance du cadre et de notre présence pourrait lui permettre de s'appuyer sur cet environnement stable.

Cette part statique de son environnement pourrait constituer une base sécurisante sur laquelle s'appuyer pour déployer ses expériences. Dans le jeu répétitif de la poupée russe, des variations s'ajoutent : des productions vocales, des expressions faciales ou encore des modulations toniques correspondant à l'action en cours. Marcelli (2007), propose la notion de macrorythme pour nommer les temps réguliers et répétitifs que vit le bébé comme les repas ou les soins, et la notion de microrhythmes traduisant les discontinuités rythmiques que peut vivre le bébé au sein des échanges interactifs, à travers des interactions ludiques comme les jeux de surprise. Il existerait alors chez le bébé une « tension indéfinissable entre un besoin de régularité/répétition et une attente de surprise/étonnement. » (Marcelli, 2007, p.124). La concomitance entre la répétition et le changement serait ainsi un élément clé dans le développement de l'enfant. En effet, la stabilité de la répétition permettrait à l'enfant une anticipation : l'attente est confirmée, le bébé peut donc s'apaiser. Nous retrouvons dans ce jeu de la poupée russe, la coexistence de ces deux notions : une répétition de l'action principale, soit le lancer et le renvoi de la poupée, ainsi qu'un changement de qualité de lancer. Accepter, pour Éric et moi, de maintenir la répétition de cette activité a peut-être permis à Malik de tolérer puis reprendre les variations proposées. Ainsi, la stabilité de notre position dans l'espace ainsi que la répétition dans les activités de Malik pourraient constituer un point de repère pour lui.

Toutefois, cette stabilité n'est pas figée. En effet, le cadre proposé en psychomotricité est souple, tout comme notre position. Ainsi, en fonction de ce que nous observons du comportement de Malik, nous pouvons moduler notre constance pour l'ouvrir à des variations : après lui avoir proposé les mêmes objets pendant quelques semaines, le psychomotricien ajoute une poupée russe à partir de laquelle se développe une expérience

partagée riche. L'environnement s'adapte autour de Malik et celui-ci semble peu à peu l'explorer en variant ses expérimentations.

3.3. Vers une évolution des expériences ?

3.3.1. Le corps de l'autre, support d'expériences

Mes premières séances avec Malik sont marquées par ses explorations répétitives en patageoire : des activités ne donnant lieu à aucune transformation, souvent autocentrées malgré nos tentatives d'entrer en interaction avec lui. En effet, Malik transvase, il fait des expériences avec les objets et avec son corps mais ne semble pas prêter attention à notre présence. Je retrouve alors, dans un premier temps, cette « faillite de la motricité ludique en relation » évoquée par Joly (2010, p.55). Peu à peu, nous pouvons partager quelques expériences avec Malik comme celle de la poupée russe, lui permettant une ouverture à certaines variations dans ce jeu répété. Dans ces expériences partagées, je remarque particulièrement que notre corps peut en devenir un support. Lorsque je mets fin à notre jeu répétitif sur le carré en mousse en m'asseyant, Malik tente de me relever stratégiquement : il me tire par les bras vers lui en faisant un contrepoids avec son corps, il me saisit par les aisselles, puis par le buste, les hanches puis mes pieds. Dans cette situation, Malik semble fonctionner par essai-erreur, il se saisit de divers endroits de mon corps, change quand cela ne fonctionne pas. Ainsi, il part des parties distales de mon corps comme mes avant-bras pour finalement se saisir des parties plus proximales comme le buste ou les hanches. Celles-ci portant le plus de poids, leur mobilisation est plus stratégique pour me relever. Toutefois les parties qu'il saisit et la direction dans laquelle il les amène me semblent judicieuses et non pas prises au hasard. En effet, il tire mes bras vers lui, tente de soulever mon bassin vers le haut ou encore pousse ma jambe arrière pour la ramener vers l'autre, tout cela dans le but de me mettre debout. Ainsi, chaque partie va dans une direction particulière, Malik agence les parties de mon corps entre elles : il spatialise mon corps. Le support étant ici mon corps et non le sien, Malik doit tenter de changer de référentiel pour passer d'une logique d'agencement des parties de son corps, aux miennes : il doit commencer à se décentrer. Comme nous l'avons vu précédemment, cette capacité à réellement changer de référentiel est plus tardive. Toutefois, peut-être ici Malik peut-il faire des analogies entre les parties de son corps et les miennes pour me relever.

Selon Ajuriaguerra (1981) cité par Joly (2003, p.40) : « Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre ». Faire l'expérience du corps de l'autre, que ce soit de celui du psychomotricien ou encore du mien, pourrait avoir toute son importance pour Malik en lui permettant une ouverture à ses expériences. Quand Malik me relève, il utilise donc mon corps comme un support à ses expériences.

3.3.2. Transposer des expériences

Toutefois, plus tard dans cette même séance, il semble utiliser un objet comme support à l'expérience qu'il fait de nos corps ensemble. En effet, après l'avoir porté et fait pencher d'un côté puis de l'autre, je le tiens par le bassin, la tête en bas et le repose. Malik se saisit alors du poupon, l'observe sous tous les angles puis lui attrape les pieds et le tient à l'envers. Il parvient donc à percevoir la position de son corps dans l'espace pour la reproduire sur l'objet. Pour ce faire, Malik a dû prendre des repères dans l'espace pour relever l'orientation des parties de son propre corps avant de les reproduire.

C'est dans sa relation à l'autre que l'enfant peut donner sens et organisation à ses propres vécus. Ensuite, mais ensuite seulement, il recherchera, dans l'expérience qu'il fait du monde concret, ce qu'il a vécu dans cette relation, il en répétera les séquences, il en explorera les différents aspects, il s'appropriera activement ce qu'il a dû subir passivement. (Houzel, 2006, p.63).

Ainsi, après avoir tenu Malik à l'envers, ce dernier fait de même avec le poupon. Après avoir fait l'expérience ensemble d'être tenu à l'envers, c'est lui qui tient à l'envers le poupon. Il me semble alors transposer l'expérience vécue avec moi sur le poupon, mais en passant d'une position passive à active. Il s'approprierait ainsi peu à peu ce qu'il a vécu passivement en lui donnant une autre forme. Cette prise de position active pourrait lui permettre de tester l'action qu'il peut avoir sur son environnement. Ainsi, Malik pourrait avoir un pouvoir de transformation sur ce monde extérieur vécu comme imprévisible, le poussant à vivre dans une immuabilité. La découverte de cette agentivité au travers d'expériences partagées permettrait, selon Latour (2016), une entrée progressive dans une tridimensionnalité. Nous avons vu précédemment que ce vécu tridimensionnel de l'espace se mettait en place lorsque l'enfant pouvait projeter ses états, ses pensées dans l'objet interlocuteur, et qu'il pouvait en recevoir de celui-ci. Il pourrait ainsi apprécier la capacité de contenance de l'objet, donc le

percevoir en trois dimensions. Ces allers-retours que fait Malik entre les expériences de son corps en relation, de son corps avec les objets, de ce qu'il peut être par rapport à l'autre, pourraient lui permettre peu à peu d'approcher ces notions d'intérieur, d'extérieur et de contenance.

3.3.3. Des variations rythmiques

Ainsi Malik s'ouvre à diverses expériences en variant leur support mais aussi leur rythmicité. Nous avons vu à quel point les explorations de Malik pouvaient être répétitives en lui amenant une certaine sécurité dans les réponses qu'il reçoit de son environnement. Cette rythmicité semble être un réel point de repère pour lui. Toutefois, selon Marcelli (2007), la concomitance entre la répétition et le changement est indispensable dans le développement de l'enfant. En effet, ces changements de cadence seraient structurants, permettant de faire l'expérience de l'incertitude dans une attente excitante. Perché sur son rectangle en mousse, Malik se laisse tomber dans mes bras répétitivement. Lorsque je m'éloigne peu à peu de lui, une attente se crée entre le moment où je le repose et le moment où il se laisse tomber. Malik aussi prend plus de temps avant d'initier sa chute. Une légère variation rythmique semble alors se mettre en place, une attente s'installant par la distance mise entre nous. À mesure que je rattrape Malik, son sourire se fixe sur son visage. Par cette mise à distance, il pourrait faire l'expérience de l'attente, du doute puis du soulagement lorsque je le rattrape. Ces variations rythmiques semblent alors prendre toute leur importance dans l'élargissement de son champ d'expériences. Toutefois jusqu'à quel point sont-elles supportables par Malik au vu de sa pathologie ? Jusqu'où pourront aller nos tentatives de variations de ses expériences et d'ouverture au monde ?

CONCLUSION

CONCLUSION

Un monde solitaire, plat, morcelé, sans limites et un corps sans forme ni fond, disloqué, désorienté ou encore indifférencié. La perception qu'a l'enfant autiste de son espace environnant semble à l'image de celle de l'espace de son corps : peu construite et désorganisée. En tant que psychomotricien, repérer ce que l'enfant nous montre de ses préoccupations corporelles dans l'espace est alors d'une importance primordiale. Seulement, ces vécus archaïques qu'il dépose nécessitent d'être compris, repris et élaborés par le psychomotricien pour leur donner une forme pensable par l'enfant. Il donne ainsi une forme aux préoccupations de l'enfant mais aussi une forme à son corps et à l'espace. Pour ce faire, le psychomotricien tente de rassembler sensoriellement et corporellement cet espace éclaté en organisant et en favorisant la mise en lien des différents espaces perçus par l'enfant. Il pense l'espace dans lequel évolue l'enfant, la salle de psychomotricité, mais également son positionnement dans cet espace. Cet effort de cohérence de l'espace environnant et de l'espace du corps se fait dans le but de favoriser la prise de repères pour ces enfants tant désorientés.

Mon expérience avec Malik met en lumière nombre de ses problématiques, qu'elles soient propres à l'autisme ou à sa personne. Il montre le rapport si particulier qu'il entretient avec son corps dans l'espace, que j'observe tant avec mon regard de psychomotricienne qu'avec un regard orienté par ma pratique de la danse. C'est alors par ce concept « d'espace » que j'ai voulu aborder le soin en psychomotricité avec Malik. Cet enfant si solitaire nous laisse peu à peu prendre une place dans ses expériences, me permettant de comprendre tout l'intérêt de se construire avec l'autre, et de ce fait la citation d'Ajuriaguerra : « Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre. » (Ajuriaguerra, 1981, cité par Joly, 2003, p.40). Le psychomotricien prête son corps et son psychisme pour accompagner l'enfant dans la construction du rapport à son corps et à l'espace. Ainsi, en expérimentant ensemble, ils cherchent un sens à ce monde insensé que nous paraît être celui de l'autisme.

Ces expériences partagées en psychomotricité, comme nous l'avons vu avec Malik, semblent favoriser la mise en mouvement d'un terrain d'apparence immuable. Ainsi, Malik transpose ses expériences sur divers supports, il fait l'expérience du corps de l'autre tout en explorant une rythmicité différente. Toutefois, ce travail d'ouverture au monde semble avoir ses limites, les expériences partagées restant fragiles et dépendantes de repères fixés par une

certaine immuabilité. Ainsi, jusqu'où pourront aller nos tentatives de variation des expériences de cet enfant ? L'enjeu semble être de trouver un équilibre entre la prise de repères et l'ouverture à de nouvelles expériences partagées, sans faire tomber Malik dans une désorganisation.

Cet espace, ce cadre que nous avons tant pensé pour Malik afin qu'il y trouve une certaine stabilité est pourtant amené à changer. En effet, les séances de psychomotricité se dérouleront désormais en présence de la mère de Malik jusqu'à la fin de sa prise en charge à l'hôpital de jour, soit à la fin du mois de juin. Ce projet a été proposé par le psychomotricien afin de tenter d'impliquer davantage la mère de Malik dans les soins de son enfant. Ce début d'étayage parental pourrait nous permettre d'échanger avec cette maman sur ce que nous comprenons et ce qu'elle comprend de la problématique de son fils pouvant en désorienter plus d'un. Toutefois, comment ce changement de cadre va-t-il être vécu par Malik ? Va-t-il le perdre davantage en changeant ses repères ou au contraire lui être bénéfique, sa mère pouvant être un repère connu pour lui ? Cette dynamique d'expériences partagées s'étant mise en place en séance de psychomotricité va sûrement être amenée à changer, tout comme notre positionnement dans cette nouvelle configuration à quatre.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- Ajuriaguerra, J. de. (1974). Evolution et troubles de la connaissance corporelle et de la conscience de soi. In *Manuel de psychiatrie de l'enfant* (2^e éd., p. 385-405). Masson.
- Berthoz, A. (1997). La perception est une action simulée. In *Le sens du mouvement* (p. 15-30). Editions O. Jacob.
- Bonal, C. (2011). *Rôle de l'objet médiateur dans la construction de l'espace corporel : Clinique psychomotrice d'un enfant autiste* [Mémoire de psychomotricité]. Université Claude Bernard Lyon 1.
- Boutinaud, J. (2009). *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*. In Press.
- Brémaud, N. (2011). Autisme : De bords à corps. *L'information psychiatrique*, 87(8), 649-656.
- Bullinger, A. (2006). Approche sensorimotrice des troubles envahissants du développement. *Contraste*, 25, 125-139. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/cont.025.0125>
- Bullinger, A. (2007). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Érès.
- Bullinger, A. (2015). L'enfant avec un trouble envahissant du développement (ted). In *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars : Tome 2 – L'espace de la pesanteur, le bébé prématuré et l'enfant avec TED*. (p. 95-111). Érès.
- Chadzynski, D. (2019). Bilan sensori-moteur A. Bullinger en psychomotricité. In C. Potel Baranes, *Être psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir* (p. 261-279). Érès.
- Cicccone, A., & Lhopital, M. (2019). L'objet contenant optimal. In *Naissance à la vie psychique* (p. 87-107).

- Cruveiller, V. (2019). Sémiologie sensorielle dans les troubles du spectre autistique : Revue de la littérature. *La psychiatrie de l'enfant*, 62(2), 455-470. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/psy.622.0455>
- Galliano, A.-C., Pavot, C., & Potel, C. (2011). L'espace et le temps. In P. Scialom, F. Canchy-Giromini, & J.-M. Albaret, *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (p. 219-251). Solal.
- Germain, L. (2019). « *Mon corps, je l'écoute, il faut qu'il se répare* » *Le suivi psychomoteur en service de rééducation fonctionnelle : L'accompagnement d'une patiente traumatisée médullaire vers un retour à une unité psychocorporelle stable*. [Mémoire de psychomotricité]. Université Claude Bernard Lyon 1.
- Golse, B. (2001). L'enfant excitable : Système pare-excitation, système pare-incitation. *Enfances & Psy*, 14(2), 49-56. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/ep.014.0049>
- Grolier, M. (2014). Le corps de l'autiste. *Bulletin de psychologie*, 529(1), 11-22. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/bupsy.529.0011>
- Haute Autorité de Santé. (2018, février 19). *Trouble du spectre de l'autisme—Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. Haute Autorité de Santé. Consulté à l'adresse https://www.has-sante.fr/jcms/c_468812/fr/trouble-du-spectre-de-l-autisme-signes-d-alerte-reperage-diagnostic-et-evaluation-chez-l-enfant-et-l-adolescent
- Hocini, F & al. (2006). De l'espace avant toute chose. *Enfances & Psy*, 33(4), 6-7. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/ep.033.0006>
- Houzel, D. (2006). L'enfant autiste et ses espaces. *Enfances Psy*, 33(4), 57-68. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/ep.033.0057>

- Jaricot, B. (2006). Du corps à corps à sa propre verticalité. *Enfances Psy*, 33(4), 80-91.
<https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/ep.033.0080>
- Joly, F. (2003). « Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre » A propos de l'enfant autiste et son corps. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 134, 40-57.
- Joly, F. (2010). L'autisme à bras le corps : Une approche corporelle et psychomotrice de l'autisme. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 2(2), 47-58.
<https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/nras.050.0047>
- Joly, F., Meurin, B., Lemay, M., & Latour, A.-M. (2016). *L'enfant autiste et son corps*. In Press.
- Larousse, É. (s. d.-a). *Définitions : Espace - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 8 mai 2021, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/espace/31013>
- Larousse, É. (s. d.-b). *Définitions : Représentation - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 8 mai 2021, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/repr%C3%A9sentation/68483>
- Larousse, É. (s. d.-c). *Définitions : Stéréotypie - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 14 avril 2021, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/st%C3%A9r%C3%A9otypie/74657>
- Latour, A.-M. (2002). Mettre de l'ordre dans l'espace, c'est mettre de l'ordre dans la relation à soi et à l'autre, ou est-ce l'inverse... ? Un espace pour la figuration. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 129, 120-126.
- Latour, A.-M. (2007). Le travail des analogies corps/espace en psychomotricité. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 150, 78-87.
- Latour, A.-M. (2008). Le corps, cet inconnu. Les conditions de l'instrumentation dans l'autisme. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 154, 96-107.

- Latour, A.-M. (2009). La pataugeoire : Un corps à explorer et à connaître. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 159, 46-57.
- Lesage, B. (2006). Naître à l'espace. *Enfances Psy*, 33(4), 113-123. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/ep.033.0113>
- Lesage, B. (2012). *Jalons pour une pratique psychocorporelle : Structures, étayage, mouvement et relation*. Érès.
- Lheureux-Davidse, C. (2014). Regard, traitement de l'espace et particularités de la pensée des personnes autistes. In M.-D. Amy, *Autismes et psychanalyses* (p. 141-172). Érès.
- Lheureux-Davidse, C. (2018). Angoisses spatiales et création de l'espace dans la clinique de l'autisme. *Le Coq-heron*, 235(4), 50-60. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/cohe.235.0050>
- Miglioranza, S. (2006). L'utilisation de l'espace en psychomotricité. *Enfances & Psy*, 33, 104-112. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/ep.033.0104>
- Namer, A. (2012). L'espace, le cadre et les limites : Quand dans les psychanalyses et les psychothérapies d'enfants l'interprétation ne suffit pas. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2(2), 661-687. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/jpe.004.0661>
- Roussillon, R. (2001). L'objet « médium malléable » et la conscience de soi. *L'Autre*, 2(2), 241-254. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/lautr.005.0241>
- Tourelle, A.-L. (2019). Trouble du spectre de l'autisme et comorbidités. In J. Perrin, *Autisme et psychomotricité* (2^e éd., p. 25-38). Boeck.
- Valeri, G., & Speranza, M. (2009). Modèles neuropsychologiques dans l'autisme et les troubles envahissants du développement. *Développements*, 1(1), 34-48. <https://doi.org/https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/devel.001.0034>

- Vennat, T. (2019). L'impossible tétée. In E. W. Pireyre, *Autisme, corps et psychomotricité : Approches plurielles* (p. 83-87). Dunod.
- Winnicott, Donald Woods. (2006). *La mère suffisamment bonne*. Payot & Rivage. (Original work published 1956)
- Winnicott, D.W. (1975). Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant. In *Jeu et réalité : L'espace potentiel* (p. 203-214). Gallimard.

Vu par le maître de mémoire,

Pascale Olivier,

À Lyon,

Le 16/05/2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Pascale Olivier', written in a cursive style.

Auteur : Sophia LEMZAOUI

Titre : Un corps repère qui se perd encore

Construction du rapport du corps à l'espace chez l'enfant autiste au sein de la clinique psychomotrice

Mots - clés : psychomotricité – autisme – espace – repère
psychomotricity – autism – space – landmark

Résumé : Le corps et l'espace se co-construisent au cours du développement, le corps devenant un point de référence dans l'espace afin de s'orienter. Toutefois, chez l'enfant autiste, le corps et l'espace peinent à se construire. Malgré les tentatives de l'enfant, ce corps informe, morcelé ou encore indifférencié ne semble pas constituer un repère stable dans l'espace. En effet, comment savoir où aller si on ne sait pas d'où on part ? Au travers de ses expériences, l'enfant autiste nous montre le rapport de son corps à l'espace. Le psychomotricien va tenter de soutenir la construction de ce rapport en s'engageant dans toute sa psychomotricité : avec son corps et son psychisme.

The body and space are co-built during the child's development, the body becoming a reference point in space in order to orientate oneself. However, in the autistic child, the body and space struggle to be constructed. Despite the child's attempts, this shapeless, fragmented or even undifferentiated body does not seem to constitute a stable reference point in space. Indeed, how can one know where to go if one does not know where one starts from, ? Through his experiences, the autistic child shows us the relationship of his body to space. The psychomotor therapist will try to support the construction of this relationship on engaging in all his psychomotricity : with his body and his psyche.