

# Approche psychomotrice et sensorielle de l'enfant autiste

Conférence ABPA du 8 mai 2008

## Introduction

Cette présentation d'aide psychomotrice individuelle d'un enfant autiste est une tentative personnelle de situer l'enfant dans son évolution et de donner sens à certains comportements, postures, attitudes corporelles et utilisations d'objets fréquemment rencontrés dans notre clinique avec les enfants autistes. Pour ce faire, je tenterai de situer l'enfant au début du traitement à partir de la grille évolutive établie par Geneviève Haag et son équipe, puis durant le suivi qui s'échelonne sur une période approximative de 2 ans et 7 mois.

## Présentation de l'enfant

L'enfant a presque 5 ans quand il entre dans notre Centre de Jour.

Son suivi sera assuré dans le cadre d'un groupe de vie.

Il fréquentera différents ateliers (5 par jour d'une durée de 50') qui couvriront le champs corporel, expressif, cognitif et social.

En fin de traitement, il fréquentera l'école à raison de quelques heures par semaine, et bénéficiera également d'un suivi individuel en logopédie.

Les parents seront rencontrés régulièrement par l'équipe de thérapie familiale.

## Quelques données d'anamnèse

L'enfant se serait développé normalement jusqu'à 15 mois, puis présente une régression et perd les petits mots qu'il disait ; il est le dernier d'une fratrie de trois.

Les parents expliquent que l'école qu'il a fréquentée l'a bien aidé : il s'est socialisé, ouvert à la relation, il a appris à défendre ses objets, à s'opposer lorsqu'un adulte veut lui imposer sa volonté, il est capable d'imiter certains comportements et de répéter certaines mélodies.

Il aime retrouver un contact proche quand il a besoin de s'apaiser ; il peut pleurer quand il ne voit plus personne ; il demande une vigilance de la part de l'adulte, peut courir vite mais ne se met pas en danger.

Il mange bien et de tout, il dort toute sa nuit mais se tient éveillé tant que les adultes sont levés. Il est costaud, plein d'énergie et toujours en mouvement.

Il cherche à contrôler l'adulte, met les objets en bouche et peut chercher à mordre lors de frustrations.

Les bilans réalisés ne relèvent rien d'organique, pas de problèmes au niveau ORL.

Le diagnostic d'autisme infantile avec hyperactivité est posé avant son entrée au Centre, avec comme trouble associé un retard mental moyen.

## Quels sont les objectifs de l'aide psychomotrice individuelle?

L'aide psychomotrice individuelle vise pour l'enfant un travail de structuration psychique et de construction de l'identité, par une approche corporelle importante, favorisant la détente et l'établissement d'une enveloppe corporelle plus unifiée et différenciée.

Le suivi débute en janvier 2005, à raison de 2 séances d'une heure par semaine.

La technique utilisée est la pratique psychomotrice Aucouturier dans son versant, « aide psychomotrice individuelle ».

Notre action, s'appuie sur des principes de base, qu'il est important de rappeler :

- L'évolution de l'enfant est considérée dans un ensemble de relations affectives, il n'est pas un être isolé.
- Notre action est centrée sur une dynamique de maturation psychologique inséparable d'une dynamique de plaisir. Le psychomotricien est profondément impliqué, il s'engage avec l'enfant autiste dans un dialogue tonico-émotionnel où tout est nuance : une position, un regard, un sourire, une immobilité, un geste ; c'est l'authenticité qui est ressentie par l'enfant et le psychomotricien doit faire confiance en sa spontanéité, d'où la question de sa formation.
- Cette aide à l'enfant est inséparable d'un dispositif spatial et temporel qui facilite le développement de la fonction symbolique de réassurance qu'est la permanence.
- L'accueil, l'écoute, la sollicitude sont des concepts vécus de notre philosophie.  
Nous croyons dans le devenir de l'enfant, en sa singularité et nous nous refusons de fixer à priori les limites de ses potentialités.
- Dans le cadre de cette activité, l'enfant utilise librement le matériel, matériel qu'il peut retrouver à chaque séance.

Dès le début du suivi cet enfant fera preuve d'initiatives étonnantes dans l'aménagement du matériel, et dans la recherche de certains objets. Chaque séance présentera des répétitions mais nous verrons aussi des nouveautés apparaître, nouveautés qui seront gardées et exploitées par l'enfant.

## Développement du suivi psychomoteur

Au début du suivi l'enfant se montre agité, dans un mouvement incessant, passant d'une chose à l'autre, montrant un besoin incontrôlable à rentrer dans les coussins de mousse mis en position verticale, puis se laisse chuter ; il va progressivement demander à être porté et placé à l'intérieur des tour de mousse. Cet intérêt va le pousser à construire, avec moi, cette structure verticale puis progressivement il va le faire tout seul, et toujours pour être soulevé, porté puis pour chuter.

Il est en recherche d'appuis, comme s'il avait besoin de retrouver le sol, c'est-à-dire une base solide.

Il investira rapidement la housse d'un matelas pour s'y intercaler, se recouvrir

complètement et en ressortir la tête, comme dans un jeu de « coucou » mais sans regard d'échange avec moi ; avec la housse, un besoin d'enveloppe, de contenant apparaît. Le regard est pour ainsi dire absent, il se fait parfois de côté ; quand l'enfant est proche de moi en face à face, le regard se dissocie.

Il manifeste peu d'intérêt pour les petits objets.

Il se montre tendu, crispé, vivant mal les frustrations surtout lors des fins de séance où il cherche à me mordre ou me griffer la main ou le bras.

Après une dizaine de séances, il manifeste son plaisir à venir et peut pleurer à chaudes larmes en fin de séance, en me montrant toute sa détresse lorsque nous quittons la salle, mais se laisse consoler.

Afin de soutenir l'enfant dans ce passage difficile, un rituel a été pensé : il consiste à lui remettre après chaque séance une carte de rendez-vous, faite à son nom avec la date de sa prochaine séance. Cette carte lui est remise et affichée à vue dans son groupe, pour lui permettre de mieux gérer la séparation.

Je vais vous parler de 7 extraits de séances qui couvrent la période du suivi, c'est-à-dire de janvier 2005 à juillet 2007. J'ai choisi les extraits qui me paraissent le mieux illustrer l'intervention psychomotrice avec cet enfant, telle que nous la concevons dans le cadre de la pratique psychomotrice Aucouturier.

## Présentation de la vidéo

### 1<sup>ère</sup> séance .... après deux mois de suivi, en mars 2005

1<sup>ère</sup> séquence : L'intérêt de l'enfant se déplace vers les coussins de mousse placés à l'horizontale dans lesquels il entre, sort, sépare les coussins...et parfois les rassemble par deux. Il passe d'une chose à l'autre avec rapidité, je cherche à m'ajuster à son rythme et à lui offrir des structures où il peut explorer des contenants ; je reconstruis en essayant de le rejoindre et de m'accorder à lui.

Je pourrais faire le lien avec le concept de « l'Accordage Affectif » de Stern où l'émotion se partage entre la mère et l'enfant, mais ici cet accordage n'est pas encore établi et est à construire ensemble.

Ma préoccupation est de tenter de le rejoindre : « Comment vais-je le rencontrer ? »

### 2<sup>ème</sup> séquence

- Il se place dos au mur et vient chercher ma main
- Sans regard vers moi
- Il entre dans la housse

Je réponds à sa demande de rapprochement et aux repousses des pieds et des genoux à partir de l'enveloppe. Ce sont les premiers échanges vécus dans une proximité.

### 3<sup>ème</sup> séquence

- Nous construisons ensemble avec les coussins de mousse, une tour verticale, puis il va seul construire une autre tour avec des cylindres.
- Il vient faire tomber la tour de mousses en cherchant à les recevoir sur lui.

Au sol j'exerce à l'aide d'un coussin de mousse, des pressions au niveau de la totalité du corps pour lui permettre de ressentir ses propres limites corporelles.

#### 4<sup>ème</sup> séquence

- Court, prend appui des mains sur le matelas et sur l'alignement des coussins de mousse.
- Il entre dans le tunnel horizontal où une partie de ses jambes et ses pieds restent en dehors du tunnel.

Je lui propose un contenant, ...il l'accepte.....et entre dans le tunnel.  
Je donne un contact de la main au niveau de ses pieds.

#### 5<sup>ème</sup> séquence

- Il entre dans les mousses
- Je complète la construction verticale
- Il se laisse chuter

Je l'accompagne dans sa chute en tenant les mousses et en lui offrant un contact de la main au niveau de la tête.

### 2<sup>ème</sup> séance .... autour de juillet 2005

#### 1<sup>ère</sup> séquence

- Premiers sourires adressés
- Contenu dans le tissu, il sort la tête, sourit, se recouvre et se lève.
- Lorsqu'il est redressé sur le matelas, il cherche à me mordre le visage lors des ces premiers rapprochements,
- Le regard commence à se fixer.
- Dans les jeux partagés à partir de la housse, je maintiens le contact à partir des pieds.

#### 2<sup>ème</sup> séquence

- Il prend l'initiative d'aller chercher un ballon à gonfler, celui qu'il investit depuis quelques séances et va se placer dans l'angle d'un mur ; il regarde le mur, le touche avec le ballon, y revient plusieurs fois pour rester un moment immobile dos au mur.

#### 3<sup>ème</sup> séquence

- A plat ventre au sol...en contact du dos avec le matelas, son tonus change.

Il commence à se ralentir

- Va vivre une expérience corporelle proprioceptive à partir du rouler et du contact en appui sur le sol.

Il semble se réapproprier ses sensations.

#### 4ème séquence

- Dans le hamac, il vient au contact...et reste un moment dos contre moi.

Semble pour la première fois vivre une expérience de contenance à partir de mon corps sans l'introduction d'un média.

#### 5ème séquence

- Va chercher les pièces qui s'encastrent, vide la boîte, referme le couvercle.
- Sépare toutes les pièces et les retient entre ses jambes.

Je rassemble ce qu'il éparpille,

- Il disperse tout à nouveau, et rassemble les 2 parties d'un tonneau jaune, puis les deux parties du petit tonneau bleu.

#### 6ème séquence

- Un demi tonneau dans chaque main, il se déplace ; il les rassemble, dépose le tonneau et prend les deux cerceaux qui se trouve sur le sol.
- Il pose ses genoux et sa tête dedans par deux fois, puis pose sa tête et ses pieds.
- Il va retrouver l'axe vertical, l'angle du mur et se place face à lui en touchant la ligne de l'angle avec le menton.

Semble retrouver une expérience de contenance à partir du cerceau.  
Je reste en contact avec lui par le regard.

### **3ème séance ..... octobre 2005**

#### 1ère séquence

- L'enfant retrouve le plaisir de la verticalité en sautant en hauteur tout en étant tenu ;
- Nous vivons ensemble la même émotions de plaisir
- Il grimpe dans l'encadrement de la fenêtre et touche des 2 mains le plafond.

Il semble chercher à vivre une expérience de verticalité.

#### 2ème séquence

- Dans la position couchée, les moments de proximité avec échanges enjoués apparaissent.

Ce sont pour moi les premiers moments d'échanges et de communication dans l'immobilité.

## 4ème séance ... mars 2006

### 1ère séquence

- Il reste un moment tenu dans les bras

Il semble retrouver un contact au corps, qui l'apaise, qu'il connaît et retrouve ?

- Dans le retour sur le matelas semble porter un bref instant le pouce en bouche.

### 2ème séquence

- Le rouler sur le matelas

Echanges de bruits de bouche tout en gardant le contact avec ses pieds.  
Il reste couché

### 3ème séquence

- Il prend l'initiative de placer le hamac, je l'aide à le faire
- S'y installe seul, en se balançant

Je maintiens le contact par les échanges sonores et le regard tout en m'éloignant un peu.

- Se place en travers, tête et jambes à l'extérieur, de l'enveloppe « hamac »

Je le repositionne pour qu'il se sente mieux contenu et je m'éloigne un peu.

- Il va rester un moment seul à se balancer

Je reste en contact par le regard

## 5ème séance ....Juillet 2006

### 1ère séquence

- Sur le banc en hauteur, l'enfant prend appui sur moi...
- Il laisser tomber une petite balle comme pour appréhender la profondeur...
- Saut à deux

### 2ème séquence

- Très vite il va grimper et sauter seul
- Puis se glisse sous la couette, relève ses jambes

Je vais le rejoindre sans bruit

- Echanges du plaisir partagé d'être retrouvé!

## 6ème séance ....Octobre 2006

### 1ère séquence

- Je reste plus à distance, c'est lui qui se rapproche et s'éloigne de moi...
- Même chose avec le tunnel...rapprochement puis éloignement...

La différenciation semble s'installer

### 2ème séquence

- Apparaissent les transvasements de balles où je reste à distance tout en restant en contact par le regard et les mots.
- Renverse toutes les balles quand il retourne le seau sur sa tête.
- Nous ramassons les balles ensemble,

Il est calme et reprend son activité de transvasement

- Place le seau sur sa tête...vient vers moi

Semble vouloir que nos deux têtes soient dans le même seau.

- Puis s'éloigne et continue calmement à transvaser.

## 7ème séance.....Février 2007

### 1ère séquence

- Dans la housse, les pressions sur le corps sont toujours recherchées,

Les pressions commencent à pouvoir se faire directement sur le corps.

- Le regard est vif, pétillant et direct.

En fin de séance je présente 2 livres sensoriels, des feutres et des feuilles pour dessiner, il paraphe sa carte de rendez-vous.

## Conclusions

Les jeux corporels vécus dans une relation d'échanges, dans un plaisir partagé sont pour nous la base de la constitution d'un sentiment d'unité de soi.

Développer ce sentiment d'unité peut permettre à l'enfant de faire face aux angoisses de chute ou de non-limite quand cela le traverse et lui permettre d'être plus solide quand il est assailli.

**Vous avez pu voir que ce chemin est long, que l'enfant a besoin de garder un certain type de réassurance, qu'il ne faut pas se laisser décourager par les répétitions car ce détour par le corps aide l'enfant à se structurer psychiquement.**

**Ce qui nous permet de guider notre approche psychomotrice, c'est de trouver comment permettre à l'enfant de pouvoir entrer en contact avec l'autre.**

**Que lui proposer pour accéder au sentiment d'unité de soi, à la constitution d'une enveloppe-peau, sans s'enfermer ou l'enfermer?**

**Lorsque les enfants autistes s'accrochent à un élément sensoriel unique, ils sont en manque de contenant ; il est nécessaire alors de revenir de manière sensorielle à l'enveloppe du corps, à la peau, qui suppose le repérage d'une limite, par l'intermédiaire de sensations corporelles telles que les contacts, les pressions, les étirements, le poids, la chaleur et par des manipulations, des massages et des enveloppements, expériences à vivre en relation émotionnelle intense avec le thérapeute.**

**« Le jour où cet enfant pourra exprimer des émotions, il sortira de son isolement. »  
B.Aucouturier - La méthode Aucouturier De Bouck 2005**

## **Les Grandes Etapes de la Formation du Moi Corporel** **Geneviève Haag**

Les précieuses observations de G. Haag m'ont permis de garder un fil conducteur tout au long de l'aide psychomotrice individuelle avec cet enfant.

Frances Tustin disait « la folie fait peur tant qu'on n'y comprend rien, c'est de ne rien comprendre qui fait peur ». Cette grille m'a permis de donner du sens aux productions de l'enfant et de pouvoir l'accompagner dans son itinéraire de maturation.



# GRANDES ETAPES DE LA FORMATION DU MOI CORPOREL

## G.HAAG

Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité

1. *Etat autistique maximal*
2. *Etape de récupération de la première peau – Début de la phase symbiotique*
3. *Phase symbiotique installée*
  - Clivage vertical*
  - Clivage horizontal*
4. *Etape d'individuation*

Extrait de Psychiatrie de l'enfant, XXXVIII,2, 1995

## 1. Etat autistique maximal

### Expressions émotionnelles relationnelles

Recherche de sensations plutôt que d'émotions.

*Tantrum*: crise de rage correspondant à une crise d'angoisse avec désorganisation corporelle, survenant dans les tentatives forcées de mise en relation ou lorsque l'on empêche les manœuvres autistiques (stéréotypies)

Hypersensibilité de type très primitif à l'état émotionnel ambiant : signes indirects par accentuation des stéréotypies ou rituels, voire déclenchement d'un *tantrum* en cas de tensions et soucis chez les personnes proches, détente dans le cas contraire.



## 1. Etat autistique maximal

### Regard

Absent.

Fuyant évitant, collé sans pénétration, traversant.  
Périphérique (à la recherche du contour du corps propre et du collage à l'autre et aux objets) à différencier du regard en coin paranoïaque (où le persécuteur est dans le dos).



## 1. Etat autistique maximal

### Image du corps

Nécessité d'entretien de stéréotypies quasi permanentes correspondant au fait qu'il n'y a pas d'enveloppe.

Autotenuie qui peut donner la marche sur la pointe des pieds,

comme à la recherche d'un envol (lutte contre la gravitation,

impression d'enfant « sans poids ».

Hypertonie ou hypotonie.

Angoisses de chute et de liquéfaction avec par exemple, les terreurs à l'écoulement du lavabo, de la chasse d'eau,

les peurs de la pente.

Tourbillons pour lutter contre les angoisses.

Bouche amputée: bouche molle et flasque, écoulement de salive, bouche non sphinctérisée.

Visage lisse (possibilité aussi de visage tout ridé)



## 1. Etat autistique maximal

### Langage verbal

Langage inexistant ou écholalique.

Écholalie en adhésivité immédiate ou différée.

Tonalité de voix en général monocorde et haut perchée.

Cris perçants.

## 1. Etat autistique maximal

### Exploration de l'espace et des objets

Peu ou pas d'exploration des objets.

Objets pris comme objets autistiques.

Espace unidimensionnel : Enfant figé entretenant une stéréotypie

unisensorielle bien particulière (ex.: regard accroché au plafond).

Espace bidimensionnel : Fonctionnement sur deux canaux sensoriels

(ex.: enfant accroché à la vision, au son);

Lutte contre les formes tridimensionnelles: l'enfant défait tout ce qui

est creux pour rendre plat ou lisse avec évitements des orifices et extrémités (« trous et bouts») (exploration évitante).



## 2. Etape de récupération de la première peau – Début de la phase symbiotique

### Expressions émotionnelles, relationnelles

Lien émotionnel qui peut passer par les couleurs, l'enveloppe sonore.

Problématique de l'arraché.

Démonstrations d'angoisse de re-perte de l'enveloppe.

*Tantrums*: au moment où l'enfant quitte le corps de l'adulte,

à la frustrations du contact ou de désirs pulsionnels

( plus seulement au dérangement des stéréotypies).

Repères développemental correspondant au 3è mois pour le sentiment d'enveloppe.

Attaques possessives du visage

généralement jubilatoires ( repère développemental plutôt 6 à 8 mois).

Alternance de jubilations et de craintes dans la retrouvaille du regard.



## *2. Etape de récupération de la première peau – Début de la phase symbiotique*

### Image du corps

Recherche de l'appui du dos combiné à la pénétration dans le regard.

Inclusion du corps propre dans des contenants circulaires (pneus, cerceaux, enroulement dans les rideaux) signant la récupération, en cours, de sentiment d'enveloppe.

Parfois recherche du serrage (être serré dans les bras),

(plus souvent se serrer entre chaises et tables ou dans les espaces

étroits), avec en même temps des signes de claustrophobie:

claustrophobies des vêtements, des contenants, des groupes

(angoisse du serrage écrasant, étouffant, qui pourra imprégner

plus tard le sadisme oral et anal) ..





## *2. Etape de récupération de la première peau – Début de la phase symbiotique*

Signes de récupération du museau avec, en même temps, les signes d'angoisse de la re-perte: ils vérifient les contours du museau partout sur l'environnement en palpant avec la bouche (se touchent la bouche avec les doigts), exploration du craché, bruits de bouche début de sphinctérisation orale en particulier bruits sphinctérien avec la bouche).

Au mieux moi-tuyau (F. Tustin) dans un enveloppement circulaire, jeux avec tuyaux

Travail essentiellement sur le haut du corps : tête, main.



### 3. Phase symbiotique installée. Clivage vertical

#### Expressions émotionnelles, relationnelles

État hypomane assez élationnel (chansons)  
Mélange excitation/émotion/enthousiasme de  
l'ordre de l'objet idéal.  
Manifestations d'envie.

Stade qui commence à être commun avec les  
psychoses symbiotiques :  
les émotions apparaissent



### 3. Phase symbiotique installée. Clivage vertical

#### Image du corps

Problématique du clivage vertical de l'image du corps.

a) côté pathologique : prendre la main pour faire.

Se coller le côté sur le côté de l'autre  
Possibles attitudes d'hémiplégie ou  
d'hyperserrage  
autour de l'axe, etc.

b) Côté réparation-restauration: jonctions entre  
les deux côtés, mains jointes,

taper des mains, autotenu, auto-emprise.

Si activité graphique préalablement sur une  
demi-feuille,

débordement et occupation de l'autre champ.  
etc.



### 3. Phase symbiotique installée. Clivage vertical

#### Exploration de l'espace et des objets

Intérêt pour les angles (enfant se calant dans les angles verticaux).

Intérêt pour la verticale (pliages et découpages verticaux)

Intérêt pour les objets doubles et comparaison du pareil/pas pareil.



### 3. Phase symbiotique installée. Clivage horizontal

#### Expressions émotionnelles, relationnelles

Ébauche d'une conscience de séparation,  
d'une identité séparée  
avec encore un peu de toute-puissance infantile.  
Peur d'être écrasé, de se sentir bon à rien, le  
plus souvent  
camouflé par un ton tyrannique.  
Fluctuations thymiques maniaco-dépressives :  
- état maniaque toujours avec plus  
d'implication sexuelle et anale.  
Erotisation toujours plus forte dans les moments  
maniaques.  
Maîtrise possessive euphorique avec éléments  
de sadisme;  
des moments dépressifs de type mélancolique  
très peu  
visibles (enfants prostrés, atoniques).  
Carrefour pervers si prédominance de la  
masturbation anale  
dans le fantasme maniaque.  
Émergence de moments relationnels en  
mutualité avec échanges tendres.



### 3. Phase symbiotique installée. Clivage horizontal

#### Regard

A généralement récupéré un échange presque normal.

Plus lumineux, renvoyant,  
parfois pervers.

#### Image du corps

Clivage horizontal en même temps que confirmation

de l'investissement de la moitié inférieure du corps

incluant les zones anale et sexuelle.

Parfois démonstrations de l'éprouvé de la charnière haut/bas, par pliage en deux du corps

dans différentes positions.

Claustrophobie possible des lieux,

Surtout si éléments de .

masturbation anale (ex.: peur du camp de concentration).



### 3. Phase symbiotique installée. Clivage horizontal

#### Exploration de l'espace et des objets

Intérêt pour le dessus/dessous des espaces, objets et contenants.

Découpages et pliages horizontaux.

Constructions emboîtées plus complexes

Possibilités d'alignement et d'assemblage obsessionnel

des objets avec répétitions indéfinies sans grandes variations.



## 4. Etape d'individuation

### Expressions émotionnelle et relationnelles

Confirmation d'un sentiment de séparation possible.

Recherche plus assurée de vrais échanges relationnels.

Manifestations de rivalité fraternelle oedipienne.

Possibilités de colères violentes

Moment de vraie tendresse possibles, avec souci de l'autre.

Repère développemental: 2ème année de la vie.

### Regard

Pétillant avec bonne tonalité d'échange.





## 4. Etape d'individuation

### Image du corps

capacité de séparation corporelle totale.

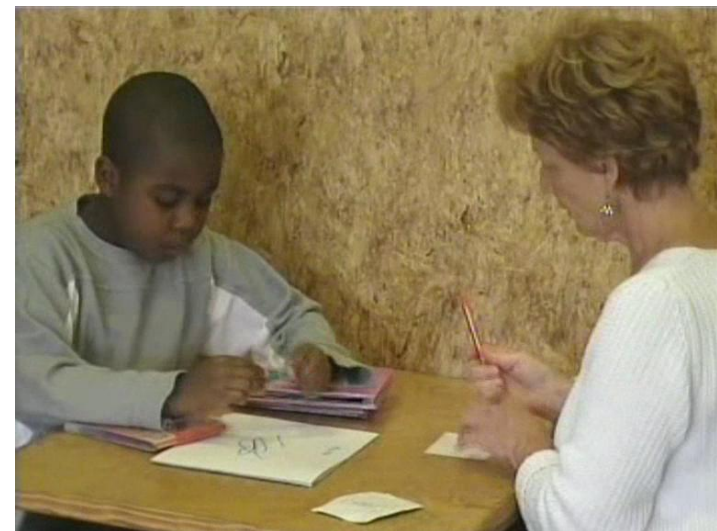
Le stade du miroir se confirme.

Investissement de l'espace et plaisir de la déambulation,  
du grimper, délivrés des angoisses spatiales préalables.

Sphinctérisation. .

Recherche d'«échanges en face» avec un espace entre les corps

(perception de deux personnes totalement séparées).



## 4. Etape d'individuation

### Exploration de l'espace et des objets

Jeux de cache-cache (notion de permanence de l'objet)

Jeux de contenu/contenant avec transvasements,

empaquetages et enfoncements.

Fermeture/ouverture des objets (fenêtre, porte, boîte).

Conduites d'offrande avec expérimentation du circuit

envoi-retour (mettre les objets dans la main de l'autre

et les reprendre).

Manipulations d'objets obsessionnelles persistantes.

