

Sommaire

Introduction	1
Partie 1 - Cadre de la recherche : contexte et rencontre avec Jules.....	2
I. Le cadre institutionnel : séances de pataugeoire au sein d'un CATTP	2
II. Cadre de la recherche : Jules et son histoire	3
1. Contexte familial et compte rendu médical : des troubles autistiques précoces	3
2. Histoire institutionnelle de Jules	4
3. Première rencontre et éléments contre-transférentiels : un regard et un sourire	5
III. Synthèse, problématique et hypothèses	6
Partie 2 - Approche clinique d'un enfant autiste : Jules, son corps et sa relation à l'autre.....	8
I. Jules et sa rencontre avec l'autre	8
1. Langage et communication.....	8
2. Percevoir l'autre	9
3. Le jeu	10
4. Expressions émotionnelles	11
II. L'espace et le corps	12
1. Exploration de l'espace.	12
2. Exploration des objets	13
3. Manifestations corporelles et comportementales	15
Synthèse.....	17
Partie 3 – Se séparer pour se construire	18
I. Relation à l'objet : l'enjeu de la séparation.....	18
1. Une relation primaire perturbée.....	18
2. Etat symbiotique dans l'autisme et séparation	20
3. Relation aux soignantes	21
II. Avoir un corps.....	23
1. Une enveloppe corporelle percée	23
2. La manipulation des objets comme métaphore des ressentis du corps	25
III. Vers une tentative d'individuation.....	28
1. Habiter son corps et faire exister l'autre	28
2. Identification projective et attaques du cadre	30
3. Naissance d'un sentiment d'existence différencié.....	32
Synthèse.....	33
Conclusion.....	35
Bibliographie	36
Annexes	37

Introduction

Dans le cadre de la première année de Master de Psychologie, j'ai choisi de porter ma réflexion et mes recherches sur une pathologie infantile qui suscite encore aujourd'hui de puissants débats. L'autisme, dont les manifestations sont diverses et les origines complexes, a retenu mon intérêt particulier car son accompagnement nécessite de faire un tour d'horizon des théories de différents champs de la psychologie, tant son expression est énigmatique. Ma rencontre avec Jules¹ m'a d'emblée confrontée à ce monde à part que vit l'enfant autiste. En effet, les séances de pataugeoire ont mis en lumière les problématiques corporelles et identitaires qui l'occupent. Mon vécu contre-transférorentiel, tant le sentiment d'impuissance pour entrer en communication avec lui que la stupéfaction face à ses angoisses corporelles et les « stratégies » mises en place pour s'en défendre, a éveillé ma curiosité quant aux mécanismes psychiques en jeu dans ce trouble.

Ce travail prendra essentiellement appui sur un référentiel psychanalytique qui propose une compréhension des manœuvres autistiques comme le résultat de mécanismes de défense face à la menace d'un vécu catastrophique d'anéantissement. Dans ce contexte, ma réflexion s'est portée sur la construction de l'enveloppe corporelle de Jules, son évolution au cours des séances de pataugeoire et le développement d'un sentiment d'existence différencié.

Dans un premier temps, je présenterai différents éléments de contexte qui concernent Jules, son suivi au sein du Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, et ma rencontre avec lui. La problématique ainsi que les hypothèses seront exposées à cette occasion. Dans un second temps, je présenterai les différents signes cliniques caractéristiques de la personnalité de Jules en essayant de faire apparaître une évolution au cours des séances. Enfin dans une dernière partie, je tenterai d'articuler cette présentation clinique avec quelques concepts théoriques et ainsi de soulever des hypothèses de compréhension des mécanismes psychiques en jeu dans la problématique de Jules.

¹ Nom d'emprunt, en accord avec l'article 51 du Titre III du code de Déontologie des Psychologues.

Partie 1- Cadre de la recherche : contexte et rencontre avec Jules

I. Le cadre institutionnel : séances de pataugeoire au sein d'un CATTP

La recherche présentée dans ce mémoire s'est réalisée au sein d'un service de pédopsychiatrie faisant partie d'un centre hospitalier public. Le service comprend un hôpital de jour, un Centre Médico-Psychologique ainsi qu'un Centre Thérapeutique à Temps Partiel (CATT). Jules est suivi au CATT une fois par semaine en séance de pataugeoire depuis le mois de septembre, et j'ai participé à cet atelier thérapeutique à partir du mois de janvier.

Le dispositif « flaque » a été conçu par Pierre Lafforgue et celui qui est utilisé pour Jules est adapté mais garde les bases originelles. Ce dispositif engageant des processus archaïques s'adresse essentiellement aux sujets atteints de psychose ou d'autisme. Il permet souvent une préparation à des psychothérapies « classiques », engageant une mise en mots et en sens de l'expérience sensorielle favorisant l'accès à la symbolisation. Il a pour objectif l'expérimentation du monde sensoriel par les objets et l'eau et sa mise en sens, l'expression des pulsions destructrices et agressives, la mise au travail des processus psychiques archaïques ; il permet d'aborder des problèmes de l'organisation de l'espace, de l'écoulement du temps, le dedans et le dehors, le contenant et le contenu, la permanence de la fonction de l'objet, les enveloppes corporelles, l'oral, l'anal et le génital, les pulsions scopiques, la relationuelle, la différence des sexes...

Au CATT, ce dispositif prend place dans une salle dédiée dans laquelle se trouvent un bassin au sol antidérapant, et deux miroirs aux murs (cf. Annexe I). Plusieurs espaces sont différenciés : l'espace vestiaire où Jules se change avec le soutien de la psychologue, l'espace « sec » matérialisé par des serviettes au sol sur lequel se place la psychologue pendant la séance, l'espace « flaque » autour duquel se trouvent des objets à manipuler² et dans lequel se place la psychomotricienne en tenue adéquate pour jouer avec Jules dans l'eau, et l'espace du scripte que j'occupe assise sur une chaise du côté « sec » durant toute la séance.

La psychologue et moi allons chercher Jules dans la salle d'attente, et la psychomotricienne nous attend dans la salle de pataugeoire. La séance dure environ 45 minutes, incluant le temps de déshabillage et d'habillage. A la fin de la séance, la psychologue raccompagne seule Jules en salle d'attente.

² Parmi ces objets on peut trouver : des bassines, une passoire, un bout de tuyau, un tube de crème hydratante blanche épaisse, des cubes creux, des poissons, des bateaux, deux bébés, un moulin, une éponge, et des bouteilles (type biberon).

II. Cadre de la recherche : Jules et son histoire

1. Contexte familial et compte rendu médical : des troubles autistiques précoces

Jules est âgé de 6 ans et demi quand je le rencontre, il a une petite sœur âgée de 4 ans et un petit frère âgé de 2 ans. Ses parents vivent en couple, la mère était en congé parental jusqu'au mois de novembre puis elle a repris un travail jusqu'à la fin du mois de mars. Le père travaille dans le bâtiment, il a été arrêté à partir du mois de décembre, puis a repris son travail à la fin du mois de février. C'est lui qui amenait Jules au CATTP jusqu'à la fin de son arrêt maladie, puis sa grand-mère l'a remplacé.

D'après le dossier médical, la grossesse était désirée mais l'accouchement aurait été difficile (la maman aurait parlé d'un « souvenir atroce »). Jules a commencé à marcher à partir de 17 mois³, juste avant la naissance de sa petite sœur. D'après le dossier médical, il aurait montré quelques signes de stéréotypies pendant ses deux premières années et est allé en crèche à partir de 2 ans, âge auquel la maman aurait commencé à s'inquiéter qu'il ne dise aucun mot identifiable, et de l'absence d'expressions émotionnelles du visage sur certaines photos. D'après les propos repris de cette maman : « il a toujours tout fait plus tard que les autres ». La propreté diurne et nocturne aurait été acquise à 3 ans. Il ne présente aucun trouble de la vue. Il aurait partagé la chambre de ses parents jusqu'à l'âge de 3 ans.

La psychologue m'a informée que Jules possède un cousin diagnostiqué autiste suivi à l'hôpital de jour du service. D'après elle, le fait qu'il puisse présenter un trouble similaire pourrait être une source d'inquiétude pour les parents, en particulier pour la mère. Par ailleurs, d'après une discussion que j'ai eue avec la psychologue, la maman montrerait des réticences lors des échanges évoquant le diagnostic de Jules. Par ailleurs, elle semble avoir des difficultés pour s'investir pleinement concernant le soin de son fils, et cela est notable par le fait qu'elle ne se rende pas ou peu disponible pour des rendez-vous. Le père semble à l'écoute de nos retours lorsque nous le voyons en salle d'attente, mais il se positionne plutôt de manière passive quant à la prise en charge thérapeutique de Jules, nous suggérant de voir avec sa femme quant aux décisions concernant le suivi. Des soins avaient débuté avec le petit frère de Jules présentant également des troubles autistiques à l'hôpital de jour mais ses parents ont mis un terme à son suivi.

Par ailleurs, la mère semble avoir des difficultés en ce qui concerne la séparation d'avec ses deux fils, et cela se manifeste notamment par le fait qu'elle ait besoin de se sentir en confiance avant de pouvoir confier ses enfants à une personne autre qu'un membre de sa

³ L'acquisition de la marche se faisant généralement entre 9 et 15 mois, il n'y aurait pas eu de grand retard chez Jules de ce côté.

famille. En septembre 2016, un espace d'écoute pour cette maman a été aménagé dans lequel elle a pu montrer une certaine détresse, évoquant sa culpabilité concernant ses deux garçons, et reconnaissant avoir été « plus collée avec eux », ce qui est toujours le cas aujourd'hui. Ce suivi individuel ne se poursuivra pas, en raison de la fragilité narcissique de cette maman en difficulté lors de ces rendez-vous.

Nous pouvons noter une certaine ambivalence chez cette maman, à la fois par la culpabilité et l'inquiétude qui concernent ses deux garçons, mais paradoxalement, elle ne facilite pas les rendez-vous avec le médecin en termes d'organisation. La psychomotricienne présente en pataugeoire, la psychiatre référente et moi-même avons rencontré Jules et sa maman lors d'un entretien d'échanges autour de son suivi afin d'aborder également la question du diagnostic. Durant cet entretien elle a questionné l'intérêt et la pertinence de la pataugeoire et de l'institution, soulignant l'absence d'évolution de Jules depuis qu'il y est suivi. Cependant - et nous pourrions à nouveau noter une certaine ambivalence - à l'issue de cet entretien, il a été convenu que Jules serait suivi prochainement en pataugeoire deux fois par semaine, et à l'hôpital de jour.

2. Histoire institutionnelle de Jules

Jules est suivi au CMP depuis janvier 2015. Les motifs de demande de soins en mars 2014 concernaient l'absence de langage (il allait avoir 4 ans), un retard global des apprentissages, des difficultés d'attention et des attitudes de nervosité, d'agitation et d'excitation (flapping). L'interaction avec les autres était possible (avec quelques comportements hétéro-agressifs) mais le côté ludique restait pauvre. La demande avait été orientée par son orthophoniste qui pensait qu'il y avait une inhibition de la parole⁴ liée à un barrage psychologique. A l'école, il avait besoin de la présence d'une AVS pour maintenir son attention et l'encourager dans ce qu'il faisait, ainsi que l'accompagner dans les moments de transition. Aujourd'hui en grande section de maternelle, Jules ira en CLIS⁵ à partir de la rentrée scolaire prochaine.

En août 2015 (Jules avait alors 5 ans), un bilan en psychomotricité a été réalisé au CMP car il présentait peu d'initiatives, des comportements stéréotypés et des difficultés concernant son sentiment d'enveloppe corporelle (le déshabillage notamment était compliqué). Ce bilan rend compte d'une inhibition dans la relation et sur le plan moteur (évalué à 2 ans) avec un tonus raide ou mou, d'une faible exploration notamment dans le sensori-moteur, d'une quasi-absence de langage verbal, d'un bon niveau graphique, et d'une absence de schéma corporel.

⁴ Il a par ailleurs subi deux opérations chirurgicales aux oreilles sans amélioration du langage.

⁵ Classe pour L'Inclusion Scolaire.

Entre octobre 2015 et juin 2016, il était suivi en cothérapie avec sa maman par une infirmière et une psychomotricienne de l'établissement. D'après le compte rendu des soignantes, lors des séances, Jules présentait une grande insécurité et restait « agrippé » à sa maman. Cette cothérapie a également mis en avant le décalage entre la demande éducative de la maman, notamment concernant l'autonomie, et les ressources de Jules. Par ailleurs, d'après un échange que j'ai eu avec la psychomotricienne qui les suivait à cette époque, la maman montrait de grandes difficultés à entrer dans un jeu relationnel avec Jules. Après une évolution positive⁶, en mai 2016 il y a eu une régression et un appauvrissement global dans la relation et l'exploration. Une synthèse a été réalisée avec la maman qui a évoqué sa difficulté dans l'accueil et la gestion des émotions de Jules : la colère, la rivalité et l'opposition. Les séances de cothérapie ont pris fin en juin 2016 pour des raisons institutionnelles. Lors du rendez-vous avec les parents pour la nouvelle proposition de soins, il a été convenu que Jules serait suivi en pataugeoire une fois par semaine et la maman participera aux premières séances. Aujourd'hui, Jules est suivi en orthophonie en externe et en séance de pataugeoire.

3. Première rencontre et éléments contre-transférentiels : un regard et un sourire

J'ai rencontré Jules accompagné par son papa pour la première fois dans la salle d'attente de l'institution. Il était en train de manipuler des jouets, en silence. Jules me lançait des regards du coin de l'œil, et j'avais le sentiment qu'il scrutait la moindre de mes expressions. Il a longuement hésité avant de se mettre en route pour la pataugeoire. J'ai laissé la psychologue et Jules passer devant moi, sans doute pour rester en retrait et à la fois pour « fermer la marche ». Mais Jules s'est arrêté, a regardé au sol, et s'est à demi retourné pour me regarder. Je souriais, contrairement à lui, sûrement par « anticipation » que ma présence puisse être menaçante car inconnue, et en lien avec l'intrusion je faisais dans la relation. La psychologue m'a alors proposé de passer devant eux pour que Jules puisse me voir et m'a spécifié qu'il avait pour habitude de ne pas avancer devant. Ainsi, nous avons pu descendre jusqu'à la salle de pataugeoire. Il continuait de me regarder avec attention, et moi de sourire, sans savoir si et comment je pouvais m'adresser à lui⁷. Je le laissais donc s'habituer à ma présence, et je continuais de sourire à chaque fois que nos regards se croisaient, tout en me sentant impuissante de n'avoir que ce moyen pour lui communiquer ma bienveillance.

Pendant toute la durée de la séance, il lui était impossible de passer devant moi sans que la psychologue ne lui donne la main ou qu'elle ne le porte. J'avais l'impression qu'il avait

⁶ Affirmation dans le jeu et la relation, baisse de l'angoisse.

⁷ Par peur de mal faire et de l'inquiéter davantage, de m'imposer à lui trop rapidement, mais aussi à cause de mon rôle de scripte dont je me faisais une représentation relativement neutre et statique.

besoin qu'elle fasse écran entre lui et moi afin de le rassurer. Lors du déshabillage et du rhabillage, il a ouvert la porte des toilettes⁸, nous cachant l'un de l'autre, comme si elle matérialisait ce besoin de séparation entre lui et moi. Il réalisera d'ailleurs cette action la plupart des séances suivantes. Dans la « flaque », il regardait souvent en ma direction lorsqu'il s'apprêtait à faire quelque chose, hésitant et finalement exprimant le besoin d'aide à la psychologue pour aller vers l'objet qu'il voulait, ou bien lorsqu'il avait fait quelque chose, comme s'il vérifiait que j'avais bien pris note de l'événement. Il n'est pas apparu particulièrement agité mais plutôt inhibé (en comparaison avec les séances suivantes) dans la pataugeoire.

J'ai rapidement ressenti de la curiosité pour ce petit garçon qui appréhendait son environnement du bout des doigts et du regard, me laissant l'impression d'observer mon observation, dans un état de vigilance constant face à la menace que j'avais le sentiment de représenter.

III. Synthèse, problématique et hypothèses

Jules présente un autisme avec des angoisses corporelles, quelques stéréotypies motrices, une pauvreté du langage, et des difficultés lors des transitions. Sa mère montre une certaine ambivalence face au soin, et son père se positionne plutôt en retrait. Il est suivi en pataugeoire depuis le mois de septembre dans l'objectif de travailler la problématique corporelle, et son rapport au monde extérieur.

L'étude des différents éléments qui viennent d'être énoncés a sollicité mon intérêt concernant la question de l'enveloppe corporelle et celle de la relation chez Jules, ayant manifesté des troubles autistiques assez tôt dans son développement. Je me suis interrogée sur la manière dont un sujet peut se construire lui-même en tant qu'être différencié alors qu'il possède une enveloppe corporelle fragile et comment cela peut influencer la manière dont il entre en communication avec le monde extérieur. Ainsi dans ce mémoire sera traitée la problématique suivante : *en quoi le dispositif de pataugeoire favorise-t-il la consolidation de la sécurité interne chez Jules, lui permettant d'entrer dans un processus d'individuation ?*

L'hypothèse principale est que le dispositif de pataugeoire sollicitant des mécanismes archaïques, permettra à Jules la mise au travail des problématiques liées à l'originaire et lui permettra d'évoluer dans son développement psychoaffectif.

Une première hypothèse secondaire est que le dispositif de pataugeoire lui permettra de travailler la question de l'enveloppe corporelle afin de la consolider et lui apporter une

⁸ Qui se situent entre la zone du vestiaire, et l'espace de la « flaque ».

sécurité interne. Une deuxième hypothèse secondaire est que Jules, par l'expérimentation sensorielle que constitue l'espace de pataugeoire pourra accéder à une mise en mots et une mise en sens de son expérience par les soignantes, lui permettant de mettre du sens à sa pensée. Enfin, une dernière hypothèse secondaire est que le rôle des thérapeutes favorise un accueil de l'agressivité permettant à Jules d'expérimenter une contenance et une sécurité contribuant à l'établissement d'un sentiment continu d'exister.

Partie 2 - Approche clinique d'un enfant autiste : Jules, son corps et sa relation à l'autre

Pour rendre compte de la sémiologie des troubles et de la personnalité de Jules j'ai choisi de faire un relevé par thème, et au sein de chaque thème je rendrai compte d'une évolution en prenant appui sur plusieurs séances. Les séances 1, 3, 5, 6 et 9 que j'ai jugées clés sont résumées dans l'Annexe II.

I. Jules et sa rencontre avec l'autre

1. Langage et communication

Lors des premières séances, Jules répétait le dernier mot lorsqu'on lui posait une question à deux choix, sur un mode écholalique. Il lui était difficile de produire une parole à lui et ceci m'avait été confirmé par les deux intervenantes depuis le début du soin en pataugeoire. Les séances suivantes, il semblait produire une parole plus dirigée, plus adaptée, et avec davantage de mots. Il semblait prendre possession de sa parole et donner une réponse qui venait de lui-même, qui avait du sens pour lui.

De manière générale, Jules parle peu, il utilise des mots-phrases que nous avons appris à décoder : « aide » (« j'ai besoin d'aide » ou « je vais t'aider »), « attend », « froid », « chaud », « bébé », « mal »... Cependant, il n'est pas toujours simple de comprendre ce qu'il veut nous transmettre et parfois son expression faciale nous laisse penser que notre interprétation est erronée : il nous regarde sans sourire, parfois en ajoutant un « non ». Avec Jules, il est beaucoup question d'interprétation, c'est pourquoi nous ne pouvons souvent émettre que des hypothèses sur ses intentions, en essayant de ne pas tomber dans la tentation de tout et trop interpréter.

Au cours des premières séances, la tonalité de sa voix s'est mise à changer et il semblait grogner. Ma perception contre-transférentielle était celle de Taz⁹ dans le dessin animé, et lorsqu'il prenait une certaine attitude corporelle, il me faisait penser à un homme préhistorique, le dos courbé et avançant les bras écartés du corps. Ces changements d'attitude sont restés présents tout au long des séances, notamment lorsqu'il s'adressait à la psychomotricienne pour lui donner l'ordre de ranger : « non, range, seule ! ». Il ne s'adressait pas à la psychologue de cette manière. Ce type de tonalité s'est accompagné lors de la troisième séance (cf. Annexe II p.2) d'injures.

⁹ Taz ou le diable de Tasmanie est un personnage des Looney Tunes de la Warner Bros. Il parle peu mais émet des grognements et une gestuelle particulière.



Jules produit beaucoup d'onomatopées, et particulièrement des « oh ». Ceux-ci semblent signifier son étonnement, sa surprise (« ouah » lorsqu'il regardait l'eau couler sur le miroir, par exemple), ou bien accompagner ses actions, comme une ponctuation ou des commentaires. Par ailleurs, il utilise le pointage pour signifier son désir de réalisation d'une action.

Au cours de la *neuvième séance* (cf. Annexe II p.4), Jules a manifesté une forte opposition, martelant des « non » déterminés en réponse aux propositions des deux soignantes. Il n'avait pas montré d'expression aussi manifeste de son opposition, les « non » exprimés jusque-là signifiant plutôt quelque chose dont il n'aurait pas eu envie¹⁰. La tonalité des « non » de refus exprimés lors de cette *neuvième séance* était bien plus teintée de fermeté et d'agressivité, et cela laissait penser à un refus catégorique de toutes les propositions venant des soignantes.

2. Percevoir l'autre

Mon attention s'est portée notamment sur la qualité des regards lorsque l'autre s'exprime à lui et inversement : il le regarde dans les yeux. J'ai également pu noter que le regard que l'on peut avoir envers lui, et particulièrement le mien en tant qu'observateur de la scène, a pu être une source d'anxiété dont il a besoin de se couper. Par exemple, lorsqu'il se change dans le vestiaire, il ouvre la porte des toilettes pour que je ne puisse pas le voir, et c'est un élément qui est devenu un rituel qui l'amuse. A ce moment-là, c'est comme s'il souhaitait garder le déshabillage comme un moment privilégié avec la psychologue auquel il ne souhaitait pas que la psychomotricienne et moi participions. Par cette séparation, il créait deux espaces : un espace en duel entre lui et la psychologue, et un espace au dehors dans lequel la psychomotricienne et moi interagissions avec eux, sans contact visuel.

D'après les informations que m'avait transmises la psychologue avant que je le rencontre, Jules entretenait depuis le début du soin en pataugeoire une relation particulière avec elle et investissait peu la relation avec la psychomotricienne. D'après mes observations, jusqu'à la *troisième séance*, il exprimait le besoin de tenir la main de la psychologue lors des moments de transition, d'être porté, mais sollicitait également son aide pendant la séance pour aller chercher des objets autour du bassin. Lorsqu'il souhaitait passer devant moi pour aller du vestiaire au bassin, elle devait se placer entre lui et moi, comme pour matérialiser un écran séparateur. De manière générale, il montrait par des gestes le besoin d'avoir cette présence à côté de lui pour explorer son environnement, sans exprimer un besoin de contact de nature

¹⁰ Par exemple : « est-ce que tu veux mettre de la crème sur le bras de P. ? »

affective. Pendant cette même période, j'ai pu observer que Jules n'acceptait pas ou peu les propositions de jeu et d'exploration de la psychomotricienne. Il lui arrivait de lancer des objets dans sa direction, et même sur elle. Lors de la *deuxième séance* il lui a d'ailleurs semblé difficile d'entendre qu'il aurait pu lui faire mal, et que les objets durs ne devaient pas être lancés sur autrui : il évitait ces explications en se préoccupant d'autres choses. Il pouvait également exprimer des injonctions à son égard, comme j'ai pu l'énoncé plus avant, et cela se manifestait surtout en fin de séance. C'est un élément qui s'est maintenu tout au long des séances. Concernant ma place, dont j'ai déjà évoqué des éléments dans la première partie, son regard et son attitude vis-à-vis de ma présence ont évolué positivement au cours des séances, semblant devenir moins méfiant.

Lors de la *troisième séance*, Jules a montré des aspirations d'autonomie, nous montrant qu'il était capable de faire certaines choses seul, notamment au moment du déshabillage où il écoutait avec attention les conseils de la psychomotricienne pour faire ses lacets. Il est d'ailleurs passé devant moi sans avoir besoin que la psychomotricienne se positionne entre nous. Par ailleurs, il est davantage entré dans une relation de jeu avec elle, et l'on pouvait observer que Jules acceptait plus ses propositions et ses interventions. Après cette séance s'est maintenue cette volonté de « faire seul », et Jules montrait moins le besoin d'être accompagné par la psychologue dans ses actions.

Pourtant, après analyse de mon ressenti contre-transférentiel, je me suis aperçue que j'avais des difficultés à me sentir exister et à trouver une place dans la triangulation formée par les trois protagonistes. Nous avons pu échanger à ce sujet avec la psychologue qui m'exprimait les mêmes ressentis. Ces éléments nous ont amenées à nous interroger sur le changement dans les relations que Jules avait pu établir à partir de cette séance et de revoir la place de chacune dans le dispositif. Ainsi, il nous est apparu important de garder trois rôles distincts qui ont le point commun de mettre en mots l'expérience sensorielle et émotionnelle. Ainsi la psychomotricienne avait pour rôle d'être une partenaire de jeu et d'exploration, réceptacle des projections ; la psychologue se positionnait auprès de lui en tant que « Moi-auxiliaire », restant sur la surface sèche et à qui Jules pouvait se référer en cas d'insécurité ; et je prenais le rôle de tiers, ayant un regard extérieur sur la scène et laissant une trace de ce qui se déroule pendant la séance.

3. Le jeu

Jules semble avoir une certaine capacité à reconnaître des états mentaux chez l'autre, c'est-à-dire qu'il semble pouvoir percevoir ses émotions, ses intentions, ses envies. Ainsi, il

était attentif à la tristesse et l'agacement « surjoués » par la psychomotricienne lorsqu'il projetait des objets sur son corps. De plus, il joue beaucoup au « coucou-caché », et cela l'amuse beaucoup. Il le reproduit en nous faisant croire que des objets ont disparu. Ici nous pouvons donc constater qu'il peut se mettre à la place de l'autre et cherche à le duper, dans l'objectif de ce qui ressemble à un jeu. Par ailleurs, on peut supposer une capacité de reproduction d'un jeu qu'auraient pu faire des adultes avec lui. Lors de la *huitième séance* : la psychomotricienne s'était cachée sous une serviette, et seul son dos était apparent. Jules s'est alors placé derrière elle, et regardait attentivement ce dos, mais semblait inquiet, son regard et son attitude étaient figés, et il observait attentivement la forme du corps caché sous la serviette.

A partir de la *troisième séance*, Jules a montré des capacités de reproduction dans la relation avec la psychomotricienne, c'est-à-dire qu'il pouvait expérimenter son environnement en dualité avec elle, et en imitant ses gestes, créant ainsi une interaction et un échange. Cependant, Jules a pu montrer lors de la *neuvième séance* des ruptures dans le jeu, dans l'échange que la psychomotricienne tentait d'engager. C'était comme s'il se coupait systématiquement de toute proposition, passant d'un objet en le laissant tomber à un autre, sans continuité, dans un mouvement global d'opposition. Il semblait éviter d'engager tout échange relationnel et semblait coupé de la relation. A cette séance, nous avons pu observer une difficile tolérance à la frustration. Lorsque la psychomotricienne lui a signifié qu'il était l'heure d'arrêter la séance, elle n'a pas accepté qu'il prenne un objet qu'elle tenait dans ses mains, et il n'a pas accepté qu'elle l'arrête dans un projet. Il s'est alors mis dans état de colère et d'angoisse manifeste.

4. Expressions émotionnelles

Concernant les expressions émotionnelles, Jules peut soutenir le regard et rendre un sourire qu'on lui adresse. Dans le jeu, il rit et fait des blagues. Parfois, un sourire en façade semble cacher un moment d'anxiété majeure. Lors de notre première rencontre, comme je l'ai déjà évoqué, je lui souriais beaucoup. Bien qu'il me rende ces sourires, il paraissait tout de même peu rassuré par ma présence. Cela interroge sur le sens de ce sourire, qui est à la fois produit dans des moments de plaisir véritable, mais également dans des moments de tension. Par ailleurs, Jules peut également rire dans des moments tels que lorsqu'il met de la crème sur les différentes parties du corps du poupon. Cependant, ces rires sont saccadés, nerveux, et laissent penser qu'il s'agit davantage de rires liés à une excitation interne qu'à l'expression d'une joie ou d'une euphorie. En effet, ces rires nerveux sont apparus notamment lorsqu'il

mettait de la crème au niveau de l'anus du poupon, et on peut ici noter une excitation liée au registre de l'analité qui s'est manifestée par une tension du corps et une nervosité dans ses expressions vocales.

Comme expliqué précédemment, Jules a pu produire des grognements, et a semblé mimer la colère¹¹, et pouvait donner des ordres. Dans ce même ton de colère, il pouvait également jurer, mais tout ceci de manière appropriée, puisqu'il s'agissait de moments où quelque chose le contrariait¹². Lors de la *cinquième séance* (cf. Annexe II p.3), la colère mimée dans le jeu s'est transformée en colère véritable mélangée à un état d'anxiété. Il avait d'ailleurs attaqué physiquement la psychomotricienne et il semblait ne plus arriver à se sortir de cet état d'anxiété important. En effet, il ne parvenait pas à reconnaître d'avoir pu la blesser, puis, avec le soutien de la psychologue, il a pu amorcer un mouvement d'aide envers la psychomotricienne rétablissant une relation apaisée.

Le fait que Jules jette régulièrement des objets dans la pataugeoire ou sur la psychomotricienne avec une certaine force laisse penser à un manque d'outillage psychique entravant l'expression de soi, le contraignant à passer par l'agir. Par ailleurs, Jules a tendance à projeter tous les objets de la pataugeoire dans le bassin lorsqu'il est l'heure d'arrêter la séance, et c'est également à ce moment-là qu'il peut produire des injonctions vis-à-vis de la psychomotricienne.

Lors de la *neuvième séance*, Jules s'est montré particulièrement opposant et agressif, tant avec le matériel qu'avec la psychomotricienne. Cette séance nous a interrogées sur sa tolérance à la frustration et sa gestion de cet état. En effet, jusque-là, Jules avait pour habitude d'explorer son environnement de manière libre, et il y était encouragé car il s'était plutôt montré inhibé dans l'espace de la pataugeoire dans les toutes premières séances. Ainsi, le fait que l'on puisse lui refuser physiquement quelque chose a semblé mobiliser chez lui une réelle tension. Par ailleurs, après cette séance, il a pu exercer son agressivité par l'intermédiaire d'objets, notamment le miroir : par exemple, il regardait la psychologue ou moi-même dans ce miroir, et avec l'éponge, il frappait notre reflet avec des sourires et rires marqués de satisfaction.

II. L'espace et le corps

1. Exploration de l'espace.

¹¹ Dans ces moments-là, Jules me donnait l'impression d'emprunter ces expressions émotionnelles comme s'il jouait un rôle.

¹² Par exemple lorsqu'il ne parvenait pas à retirer le bouchon du bassin.

Nous avons pu d'ores et déjà noter l'importance du regard dans l'exploration de l'environnement chez Jules, un regard adressé et non dirigé au hasard. Par ce regard il expérimente sensoriellement son environnement. J'ai pu relever que lorsqu'il observe un objet en mouvement, notamment l'eau qui coule, il le ressent corporellement par l'intermédiaire de son regard, cette stimulation sensorielle générant une tension et une excitation visible. Par ailleurs, il est très sensible aux mouvements et aux bruits qui se produisent dans son environnement. Ainsi, il peut se figer, être sidéré lorsqu'il voit des personnes parler (dans la salle d'attente notamment), et les observer pendant un certain temps.

Dans les premiers temps, et comme nous avons pu le voir précédemment, Jules manifestait le besoin d'être accompagné par la psychologue pour se déplacer au sein de la pataugeoire, ou aller chercher des objets dans sa caisse, et cela a diminué au fil des séances. Par ailleurs, à partir de la *troisième séance*, il semblait vouloir faire l'expérience de la délimitation de l'espace et lançait les objets à travers la pièce, de haut en bas (axe vertical) et d'un bout à un autre (axe horizontal) en pointant du doigt l'endroit où il souhaitait le lancer, et il semblait prendre du plaisir à regarder l'objet percuter le « dur » du plafond, du mur ou du sol.

Jules se repère bien dans l'espace, il connaît le chemin pour aller en salle de pataugeoire, et sait ce qu'il a à faire lorsque nous y entrons. Lors de la *quatrième* séance, il a semblé cependant redécouvrir l'espace entre la salle d'attente et la salle de pataugeoire. En effet, il regardait, scrutait les murs sur lesquels se trouvaient les étiquettes correspondant aux différentes salles de l'institution. Lorsque nous sommes arrivés devant la salle de pataugeoire, il a regardé derrière lui : un long couloir donnant sur l'hôpital de jour, et il semblait être interpellé par cet espace. C'était comme s'il prenait conscience de l'espace extérieur à la pataugeoire, et même de ce qui pouvait exister en dehors du chemin habituel pour s'y rendre.

Concernant la temporalité, Jules semble avoir une certaine conscience de la continuité d'une séance à l'autre. Il peut en effet laisser des objets en disant « laisse » que nous interprétons comme « devoir les laisser tels quels pour la séance suivante ». Par ailleurs, lorsqu'il quitte la salle d'attente pour rejoindre la pataugeoire, il dit « à tout à l'heure » à la personne qui l'accompagne. Lorsqu'arrive la fin de séance, il perçoit cela comme une rupture de ce qu'il est en train de faire, et fait généralement durer le temps de rangement et de rhabillage.

2. Exploration des objets

Au départ, Jules utilisait les objets non pas pour leur valeur symbolique, mais de manière purement sensorielle, c'est-à-dire que les objets contenants étaient utilisés pour des

transvasements (de l'eau, par exemple) et les objets figuratifs comme les poupons, les poissons, les bateaux n'étaient pas manipulés dans le but de raconter une histoire. Cependant il a montré une évolution dans la manière d'appréhender ces objets. J'ai choisi de parler particulièrement de la manipulation des poupons et du tube de crème.

Lors des premières séances, Jules positionnait souvent les poupons l'un sur l'autre, généralement tête contre tête à la verticale¹³ ou bien il les jetait l'un sur l'autre, dans l'espace du bassin. Les autres objets étaient jetés sur eux avec une force teintée d'agressivité et j'ai pu noter que les autres objets n'étaient pas manipulés de la même manière. A partir de la *sixième séance* (cf. Annexe II p.3), Jules a semblé débuter des jeux de symbolisation avec ces bébés, il les a assis, et mimait de leur donner à boire avec un biberon qu'il allait remplir d'eau. Il les nettoyait également avec l'éponge. Ceci a paru en opposition avec la façon dont il manipulait ces bébés jusque-là, comme une opposition entre brutalité et douceur. Lors de la *neuvième séance*, la psychomotricienne a sorti un des poupons qui se trouvait dans l'eau et l'a tenu suspendu, et de l'eau coulait de lui. Jules s'est alors stoppé net, et tout son corps s'est mis dans un état de grande tension, de contraction musculaire, et il a produit beaucoup de flappings. Par les éléments qui se sont produits en fin de séance, on peut se demander si le fait de voir couler cette eau des poupons n'a pas réveillé cette angoisse d'écoulement, et l'aurait mis dans un état de grande anxiété, l'amenant à jeter les poupons contre les murs avec rage.

En ce qui concerne le tube de crème, il a été utilisé à partir de la *troisième séance* et d'abord sur le miroir, lui permettant de dessiner des formes telles que des points ou des courbes. Il semblait éprouver du plaisir à voir sortir le crème du tube, ses muscles se contractaient et il riait nerveusement. Il ne semblait cependant pas supporter le contact avec la crème s'il s'en mettait accidentellement sur la peau.

L'évolution de la manipulation du tube de crème et celle des poupons se sont entrecroisées. En effet, alors que Jules expérimentait de plus en plus de faire des traces avec la crème, il s'est mis à faire des points sur des parties du corps du bébé : le bout des doigts, la tête, les yeux, les oreilles, le nez, la bouche, le nombril, l'anus... Comme des extrémités, des trous à remplir, à boucher. Ceci a donné suite aux soins prodigues aux bébés comme vu précédemment, à partir de la crème qu'il mettait dans les orifices nasaux. Il disait « le nez coule », et par la suite avec l'accompagnement de la psychomotricienne, ils ont pu mimer de moucher le nez du bébé, et Jules a semblé apprécier la douceur dans le rapport qu'il pouvait avoir avec eux. Dans les jeux symboliques qui s'en sont suivis avec les bébés, Jules a pu

¹³ Cela interroge sur la question de la symétrie, du double mais également d'un trou virtuel qui serait au-dessus de la tête à boucher, d'une fusion en miroir

mimer de les faire aller sur le pot, et il pourrait être intéressant de noter la saleté associée à cela qu'il nomme « pipicaca » (comme si cela formait un seul mot), et peut dire « méchant » lorsque le bébé « a uriné » dans le pot.

Jules ne paraît pas passif face aux objets, il semble avoir un projet, il anticipe ce qu'il fait et semble comprendre que ses actes ont des conséquences. Par exemple, il s'arrête dans son intention de lancer un objet lorsque la psychomotricienne lui dit « stop », ou encore il prend le moulin, en voyant l'eau couler de l'éponge, pour qu'elle coule sur les hélices. On peut supposer une capacité de représentation permettant cette anticipation, de schématisation d'un enchaînement de séquences pour arriver à un but final.

3. Manifestations corporelles et comportementales

Jules présente quelques stéréotypies qui se manifestent dans des moments qui semblent susciter une certaine tension, notamment quand il semble être gêné ou concentré par une situation. Lorsqu'il est obligé d'être en contact avec l'eau pour aller chercher un objet par exemple, il peut toucher son épaule avec son menton en penchant la tête sur le côté droit, ou encore lorsqu'il transvase l'eau d'un contenant à un autre. Il peut également se toucher la tête avec la main plusieurs fois ou encore produire des flappings lorsqu'il voit quelque chose en mouvement, l'eau qui coule et qui fait tourner le moulin, ou qui dégouline sur le miroir par exemple.

Les manifestations émotionnelles sont accompagnées de contractions de son corps. Lors des premières séances, il ne se tenait pas en position droite dans la pataugeoire, il était souvent courbé mais son dos formait plus une silhouette anguleuse qu'arrondie. Au fil des séances, Jules s'est tenu plus droit. Il lui arrive parfois de ramper au sol sur son postérieur pour se déplacer à la manière d'un enfant n'ayant pas acquis la marche, et cette attitude semblait se produire consécutivement à une situation génératrice d'anxiété.

Il a manipulé régulièrement une sorte de pompe à eau lors des premières séances, et au moment où il aspirait de l'eau avec, il inspirait puis bloquait sa respiration. Nous pouvons donc constater un parallèle entre ce qu'il produit en actes et ce qui se produit dans son corps, et dans cet exemple c'est comme si son corps se confondait avec la pompe à eau. Par ailleurs, il utilise parfois des objets comme « outil », comme intermédiaire entre lui et un autre objet, comme si celui qu'il tenait dans la main était un prolongement de lui-même.

Pour exprimer un besoin, il utilise les gestes pour nous faire comprendre ce qu'il veut. Par exemple, nous déduisons que lorsqu'il pointe un objet du doigt, puis la psychologue, il manifeste le besoin que celle-ci l'accompagne pour aller vers cet objet pour lui permettre de le

prendre, ou qu'il souhaite que les soignantes réalisent une action. Son corps est donc impliqué dans son projet de communication, ses gestes sont en lien direct avec sa pensée, sans passer par la mise en mots d'une phrase construite signifiant son projet.

Jules semble avoir des difficultés à tolérer de sentir l'eau sur sa peau. Cependant, une évolution est notable. En effet, au départ il ne pouvait pas mettre les mains dans l'eau, et restait autour du bassin. Petit à petit, d'abord en allant systématiquement s'essuyer la peau avec une serviette dès qu'il recevait des gouttes, il a pu expérimenter l'eau contenue dans le bassin en y mettant les pieds, et en jouant avec les objets qu'il pouvait lancer dedans. Jules ne paraît cependant toujours pas « à l'aise » dans l'eau, et il nécessite toujours un temps d'habituation dans la séance pour parvenir à entrer en son contact.

Par ailleurs, il a fait l'expérience du contact avec l'éponge qu'il a passé sur son corps et sur celui de la psychomotricienne en miroir lors de la *quatrième séance*. Il expérimente donc sa peau grâce à l'intermédiaire de ce matériau ayant une qualité de douceur. Il n'a par ailleurs aucune difficulté pour se changer : il ôte ses vêtements seul, avec le soutien de la psychologue, et les accroche sur le porte-manteau.

Jules semble gêné par le contact physique, lorsque l'on pose la main sur son épaule par exemple, mais cela se manifeste également lorsqu'il doit toucher le corps de la psychomotricienne. Lors de la *neuvième séance*, le fait qu'elle garde dans ses mains l'objet qu'il voulait lui prendre, et qu'elle le garde avec une certaine force sans lui donner, a favorisé une anxiété chez lui, mêlant colère liée à la frustration et nous pourrions nous demander si la résistance physique et la proximité de leurs deux corps ne constituaient pas également un facteur favorisant un sentiment d'intrusion, accentuant l'anxiété générée par la frustration initiale.

Concernant son schéma corporel, Jules semble pouvoir nommer les parties du corps, notamment lorsqu'il manipule les poupons, ceci étant soutenu par les paroles de la psychologue et de la psychomotricienne. Cependant, comme nous avons pu le voir précédemment, la question de la permanence de l'objet et de soi ne semble pas encore acquise. Lors de la *sixième séance*, il a semblé particulièrement inquiet lorsque la psychomotricienne a mis de la crème sur sa propre peau et l'a étalée¹⁴ et qui ne partait pas bien en frottant. Par ailleurs, lorsqu'il se fait mal, il semble bien localiser la douleur, et exprime sa douleur verbalement.

¹⁴ En effet, cette crème a des propriétés qui font qu'elle pénètre mal dans la peau, et reste donc visible même après avoir été massée. Elle peut difficilement se nettoyer à l'eau, et c'est uniquement à l'aide d'une serviette que l'on peut parvenir à la faire disparaître.

Nous pouvons constater que Jules semble être particulièrement attentif à la question des orifices sur les poupons, mais également sur lui-même, notamment avec les éléments liés au registre de l'analité (flatulences dans des moments d'excitation, paroles liées aux excréments et à l'urine, la saleté). Notons qu'il a la conscience du contrôle sphinctérien et qu'il demande systématiquement lorsqu'il a besoin de se rendre aux toilettes. Il interpelle souvent la psychologue pour qu'elle vienne auprès de lui sous différents prétextes. La question de la défécation et de la miction semble générer de l'excitation chez lui, notamment lorsqu'il simule ces actions par les poupons. Nous pourrions également noter que la saleté semble associée à cela, notamment lorsqu'il exprime une sorte de punition au bébé, comme si « ça n'était pas bien d'aller sur le pot ». Cela nous laisse percevoir la mise en travail de la problématique liée au registre de l'analité.

Synthèse

Nous avons pu noter que Jules possède des capacités de communication relativement précaires, mais qu'il est dans une recherche de s'exprimer à l'autre. De plus, une évolution dans l'appropriation de sa parole a été observable, passant d'un mode écholalique et automatique, sans réflexion personnelle, à un mode plus personnel, utilisant un langage utilitaire. Concernant la façon dont Jules perçoit l'autre, nous pourrions nous demander s'il le perçoit en tant que personne différenciée, ou bien s'il ne le percevrait pas comme un autre-outil, lui permettant de réaliser des actions, se servant de lui comme une extension de lui-même. Il montre une volonté d'autonomie et semble progressivement s'affirmer. Après avoir peu investi la figure de la psychomotricienne, il a pu progressivement entrer dans un jeu relationnel avec elle. Jules exprime ses émotions, tant le rire que la rage, mais elles sont soutenues par des états de tension interne et des angoisses. Il n'est pas passif face à son environnement, et grâce à l'appui sur les soignantes, il peut investir les objets présents dans la pataugeoire. Enfin, concernant l'enveloppe corporelle, Jules possède des angoisses liées à la solidité de celle-ci, et manifeste quelques stéréotypies dans des moments de tension.

Partie 3 – Se séparer pour se construire

I. Relation à l'objet : l'enjeu de la séparation

1. Une relation primaire perturbée

Dans cette partie il s'agira d'étudier les processus psychiques engagés lors des toutes premières relations de l'enfant et ce qui peut faire défaut dans le cas de l'autisme.

Dans son article G. Haag (2014) reprend les propositions théoriques d'E. Bick (1968), au sujet de la non-intégration sensorielle du nouveau-né et des « agrippements primaires » désignant des attitudes corporelles face à des ressentis de chute anéantissante liés à la pesanteur du milieu extra-utérin. G. Haag souligne à ce titre l'importance des moments de nourrissage en ce qu'ils permettent par l'intensité du regard une fonction intégrative aboutissant à l'introjection de la contenance (E. Bick, 1968) nécessaire à l'acquisition d'un sentiment de soi, et d'une sécurité interne. Ainsi, par cette introjection, l'enfant peut, petit à petit, se sentir contenu dans sa propre peau, et peut sortir de ces agrippements tonico-moteurs et sensoriels, car il n'est plus en proie à un sentiment de chute destructrice. En ce sens, ces deux auteures rejoignent la proposition de D. W. Winnicott (1969) concernant les trois fonctions maternelles que sont le « holding », le « handling » et « l'object presenting », permettant la solidification du noyau du self, et l'acquisition d'un sentiment continu d'exister. La théorie de D. Anzieu (1985) concernant les fonctions du Moi-peau s'appuie également sur le rôle organisateur et intégrateur de la présence maternelle dans la constitution d'un Moi différencié entre intérieur et extérieur. Enfin W. Bion (1962) propose l'idée « d'un appareil à penser les pensées » transformant des éléments bêtas (stimulations sensorielles à l'état brut non assimilables et toxiques) en éléments alphas assimilables par le Moi. Au début de sa vie, le bébé n'est pas en capacité d'effectuer cette transformation. La mère jouerait dans un premier temps un rôle de pare-excitant grâce à ses capacités de rêverie permettant de contenir, transformer puis restituer ces informations détoxiquées au bébé. En ce sens, la mère joue un rôle de fonction alpha permettant la constitution progressive des limites et des capacités pare-excitantes du Moi de l'enfant. J'aurai l'occasion de revenir sur ces notions dans la dernière partie. Nous pourrions faire un lien entre les éléments qui viennent d'être énoncés et le fait que la mère de Jules ait pu éprouver des difficultés dans l'accueil et la gestion des conduites agressives de Jules. En ce sens, elle aurait eu des difficultés à réaliser cette « fonction alpha », c'est-à-dire à prêter son « appareil à penser les pensées » afin de mettre en sens les éprouvés de Jules.

Pour G. Haag (2014), les mouvements stéréotypés manifestés par un bébé autiste signent un point d'arrêt dans ce processus de développement primaire, c'est-à-dire que les angoisses corporelles et spatiales primitives s'inscrivent dans un contexte d'« une déficience de la constitution de la contenance postnatale appelée « le vécu peau » selon la formulation d'Esther Bick » (Haag, 2014, p.56). En effet, dans ce contexte les autostimulations sensorielles des stéréotypies constituent pour cette auteure des défenses pour maintenir un pseudo-sentiment d'exister « en regard des limites et attaches corporelles précaires dans un espace non construit » (Haag, 2014, p.58).

Nous pourrions à ce propos nous interroger sur ce que pourrait devenir la « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott, 1969) dans le cas où son enfant présenterait des troubles autistiques. En effet, du fait de l'hypersensibilité sensorielle¹⁵ que présentent ces enfants, l'absence d'intérêt pour les visages humains¹⁶, et de l'agressivité en lien avec des angoisses importantes, nous pourrions nous intéresser à la manière dont l'aptitude maternelle à s'identifier aux besoins du bébé par l'observation de ses états émotionnels pour en ajuster ses réponses peut être perturbée. Selon G. Haag (2014), il pourrait se jouer chez les parents un véritable traumatisme causé par le refus de contact de l'enfant. Elle cite à ce titre L. Kanner¹⁷ (1943) qui parle de « barrières autistiques empêchant le contact affectif ». Nous pourrions nous rapprocher de ces notions afin de tenter de comprendre l'expérience qu'a pu vivre la maman de Jules pendant les toutes premières relations avec lui. En effet, comme j'ai pu le relever d'après son dossier, elle a constaté l'existence de troubles de la communication chez lui dès les premiers mois de sa vie. Si elle a pu identifier cela, nous pourrions émettre l'hypothèse qu'elle a pu ressentir un dysfonctionnement dans la relation qu'elle a tenté d'établir avec lui.

D'après l'anamnèse, nous avons pu remarquer une certaine ambivalence chez cette maman qui d'un côté semble reconnaître ses difficultés de confiance et de séparation, mais en même temps ne parvient pas à laisser davantage d'autonomie pour ses deux garçons. Par ailleurs, il pourrait être pertinent de relever le fait que la maman de Jules ait pu éprouver des difficultés dans l'accueil et la gestion de ses conduites hétéro-agressives, et ce d'autant plus quand elles lui étaient adressées. Il est aisément de comprendre le désarroi que peut provoquer la

¹⁵ Metlzer parle de « démantèlement sensoriel » pour évoquer le clivage du Moi dans le traitement des stimulations sensorielles, et les travaux en neuro-imagerie comme ceux de Zilbovicius mettent en évidence un défaut du fonctionnement du sillon temporal supérieur, supposé participer au travail de synthèse des différentes modalités sensorielles, de manière à les intégrer dans une « comodalité » (Houzel, .2006).

¹⁶ Selon G. Haag (2007), les travaux en imagerie cérébrale ont mis en évidence l'absence d'activation de la zone de reconnaissance des visages humains chez les enfants autistes.

¹⁷ Kanner L. (1943), «Autistic disturbances of affective contact», In *Nervous Child*, 2, pp. 217-250.

détresse de son enfant, sa colère, sans parvenir à en comprendre les causes et les mécanismes qui ont mené à de tels états. Il s'agit ici de souligner le sentiment d'étrangeté que peut générer l'attitude relationnelle d'un enfant autiste, la difficulté d'entrer en relation avec lui, et de comprendre et satisfaire ses besoins.

Mon hypothèse à partir de ces différents éléments serait que face au désarroi généré par la détresse de son enfant, et les sentiments d'impuissance, de rejet et de culpabilité qui ont pu ainsi être ressentis, la surprotection et la difficulté de séparation de la part de la mère de Jules seraient le résultat d'un mécanisme de défense contre l'angoisse de ne pas parvenir à être une mère « suffisamment bonne » (Winnicott, 1969). Par ailleurs, il aurait pu être pertinent de mener une investigation du côté de l'histoire maternelle et paternelle afin d'étudier les enjeux psychiques en termes de remaniements autour des naissances des trois enfants (E. Darchis, 2016), et qui pourraient donner des pistes de compréhension de leur rapport à la psychopathologie présentée par Jules.

2. Etat symbiotique dans l'autisme et séparation

Je souhaiterais maintenant m'attarder sur l'état symbiotique inhérent au fonctionnement autistique. En effet, M. Mahler (1970) décrit trois étapes dans le développement psychoaffectif de l'enfant aboutissant à l'individuation. La première phase est celle dite « autistique normale » où le bébé ne se reconnaît pas comme étant différencié du sein de la mère. Dans cet état de narcissisme primaire total, les investissements libidinaux sont portés vers l'intérieur du corps et peu vers l'extérieur. Il s'agit d'une position antérieure à la position schizo-paranoïde décrite par M. Klein. La fixation à cette position autistique donnera lieu à ce que F. Tustin (1972) a nommé « autisme primaire » ou encore ce que G. Haag appelle « autisme réussi ». Afin de dépasser cette phase, il faut que le bébé ait pu faire l'expérience de l'introjection de l'objet contenant qui va progressivement l'amener à se différencier de lui. Dans la phase dite « symbiotique normale », l'enfant entre dans une relation de fusion psychosomatique toute-puissante dans laquelle le Moi se différencie d'un objet symbiotique assouvisant les besoins et devenant objet de désir. D'après A. Ciccone et M. Lhopital (1991), « la symbiose normale [...] représente donc un état mental dominé par une fusion hallucinatoire à l'intérieur d'une frontière commune entre le moi et l'objet symbiotique » (Ciccone, Lhopital, 1991, p.120). La troisième phase est celle de « séparation-individuation » caractérisée par un processus de différenciation et un mouvement d'individuation. L'objet se crée au niveau interne grâce à ses qualités de permanence, et l'enfant va progressivement acquérir une autonomie psychique.

Pour F. Tustin (1972), l'installation de l'autisme se déroule par la prise de conscience intense et prématuée d'une possible séparation du corps de la mère alors que son appareil psychique n'est pas suffisamment mûr pour faire face à cette expérience. La sensation est alors vécue comme une perte physique d'une partie de son corps, avec des terreurs d'anéantissement, comme j'ai pu déjà l'évoquer. L'enfant autiste ne pouvant projeter la contenance de l'objet se vit comme dépendant et indifférencié de cet objet. Pour reprendre les termes de D. Winnicott, il n'acquiert pas le « sentiment continu d'exister ». Selon G. Haag (2014), certains comportements autistiques comme la fuite du regard (angoisse de pénétration) ou les stéréotypies sont à comprendre comme des mécanismes de défense luttant contre l'angoisse liée à la séparation corporelle (et donc psychique) et aux angoisses de chute anéantissante¹⁸.

D'après les éléments que j'ai pu récolter lors des séances en cothérapie dans les premiers temps de sa prise en charge, il a fallu attendre plusieurs séances avant que Jules ne parvienne à se séparer de sa maman, à ne plus rester « agrippé » à elle. La difficulté de séparation de la mère et ses difficultés à accueillir les manifestations agressives de Jules pourraient participer à cet état symbiotique d'agrippement. Une fois que cette séparation physique a été rendue possible, les soignantes ont pu davantage travailler la question de la relation et du jeu avec lui. Nous pouvons donc constater que la question de la séparation entre deux corps distincts et différenciés a été mise au travail et soutenue par le dispositif de cothérapie. En ce qui concerne la pataugeoire, nous avons pu noter une évolution entre les premières séances et les suivantes en ce qui concerne la volonté de Jules de faire seul les choses, mais également dans le fait de s'approprier sa parole, ce qui semble signer un mouvement d'indépendance.

3. Relation aux soignantes

Je vais maintenant tenter d'articuler les éléments étudiés précédemment avec la relation que Jules établit avec les soignantes en séance de pataugeoire. D. Houzel (2006) parle de relation « bidimensionnelle » (en référence aux travaux de Metzler) en ce qui concerne la relation sans profondeur et la non-reconnaissance de l'altérité chez certains autistes. Il ajoute à ce sujet que la personne autiste ne fait pas de distinction entre intérieur et extérieur de l'objet, ce qui ne lui permet pas de le percevoir en tant qu'autre. Avant de pouvoir appréhender un autre comme différent de soi-même, il faut pouvoir identifier chez soi un intérieur et un extérieur, c'est-à-dire que les limites du Moi doivent être imperméables. La

¹⁸ Ceci a été décrit par A. Bullinger d'un point de vue du développement sensori-moteur et tonico-émotionnel comme le défaut « d'appui-dos ».

communication est possible lorsque le sujet peut déposer en l'autre quelque chose qui vient de lui, et recevoir en lui quelque chose qui vient de l'autre (Houzel, 2006). Ce qui caractérise la relation bidimensionnelle, c'est l'impossible accès à la communication, à l'altérité, engageant chez le sujet des mouvements de collage, soit ce que Meltzer a nommé « l'identification adhésive ».

Lors des premières séances, nous avons pu remarquer que Jules semblait ne pas accéder à une relation réciproque avec les soignantes. En effet, il semblait davantage les percevoir comme des extensions de lui-même, leurs mains se confondant avec les siennes pour effectuer certaines actions, comme par exemple le fait de toucher l'eau ou encore la crème. L'autre peut également être considéré comme un bouclier (la psychologue, quand elle s'interpose entre nous), et fait à cette occasion office de pare-excitation physique, le protégeant d'un autre potentiellement dangereux pour le Moi fragile. Nous pouvons ici nous rapprocher des travaux de F. Tustin (1972) concernant les « objets autistiques »¹⁹ qu'elle identifie comme « a) des parties du corps de l'enfant ; b) des parties du monde extérieur, vécues par l'enfant comme appartenant à son corps » (Tustin, 1972, p.67). Ainsi, quand Jules utilise un objet matériel pour effectuer une action sur un autre, ou bien lorsqu'il « demande » aux soignantes d'effectuer une action pour lui, nous pourrions considérer qu'il ne ferait pas toujours la différence entre chose et humain (inanimé et animé), mais également qu'il ne percevrait à ce moment-là pas l'autre ou les choses comme étant différenciés de lui, perçevant alors l'autre comme objet partiel.

En ce qui concerne la relation qui s'est établie entre Jules et moi, j'ai pu relever dans différents ouvrages l'importance du regard en ce qu'il nous renseigne quant au niveau d'intégration corporelle et de sécurité interne. G. Haag (2007) fait le lien entre l'absence de la perception tridimensionnelle et le fait que le regard de l'autre puisse être source de menace d'engloutissement de l'enfant autiste « de l'autre côté de la tête de l'autre » (Haag, 2007, p.34). Par ailleurs, elle distingue l'aspect pénétrant de l'aspect enveloppant du regard de l'autre, et chez Jules, j'ai pu remarquer que ma position d'observateur a pu être source d'anxiété chez lui pendant les premiers temps. Mon interprétation à ce sujet est qu'il a pu percevoir mon regard de manière pénétrante et intrusive, ce qui a pu provoquer chez lui cet état d'insécurité du fait de sa fragilité interne.

Par ailleurs il pourrait être intéressant de revenir sur le type de relation qu'a établi Jules avec la psychologue dans les premières séances sans que sa mère soit présente. En effet,

¹⁹ Elle les distingue des objets transitionnels par la dimension « non moi » que ceux-ci impliquent.

d'après les échanges que j'ai pu avoir avec la soignante, il semblerait que Jules ait adopté des attitudes avec elle qu'il pouvait tenir avec sa maman pendant les toutes premières séances. Nous pouvons prendre pour exemple le temps de déshabillage/habillage durant lequel Jules sépare l'espace du vestiaire de celui de « la flaque »²⁰ comme s'il souhaitait se protéger de notre regard (par angoisse d'intrusion), et en même temps, cette séparation favorise un espace privilégié entre lui et la psychologue pendant un moment qui se rapproche des soins maternants. Nous pouvons à cette occasion nous rapprocher des travaux de D. Winnicott (1969) précédemment cités concernant la qualité du portage physique et par là psychique d'un environnement suffisamment bon, et nous verrons dans la troisième partie comment ces temps d'interaction permettent à Jules de se consolider une sécurité interne, et de quitter progressivement son statut d'omnipotence, participant au processus d'individuation.

Ainsi, la psychologue dans l'après-coup a pu me faire part du fait qu'elle avait ajusté son action en fonction de ce que Jules manifestait comme besoins, et elle a ainsi fait le lien avec l'attitude qu'avait sa maman avec lui. Le fait que la psychologue ait dû ajuster son comportement auprès de Jules, c'est-à-dire modifier son cadre d'intervention en séance de pataugeoire en allant dans la surface mouillée par exemple, nous montre la nécessité qu'il a eu de reproduire une relation de dépendance et d'adhésivité à l'autre, comme celle qu'il possédait avec sa maman. Tout cela se passait comme s'il avait besoin de reproduire des comportements d'agrippement²¹ du fait d'une insécurité interne avec des angoisses primitives persistantes auprès de la psychologue qui tenait un rôle que l'on pourrait qualifier de « maman de substitution ». Nous avons vu cette attitude évoluer au cours des séances, notamment lorsqu'il donnait la main à la psychologue : au départ elle ressentait un agrippement, puis par la suite le contact montrait davantage de sécurité.

II. Avoir un corps

1. Une enveloppe corporelle percée

D'après les différents éléments cliniques qui ont pu être développés dans la deuxième grande partie de ce travail de recherche, nous avons pu remarquer que la notion d'enveloppe corporelle chez Jules est assez fragile. En effet, ses angoisses corporelles se manifestent lors de stimulations sensorielles qui engagent différents types de mécanismes de défense comme l'évitement, les stéréotypies, l'agir sur le matériel, le contrôle et la propreté ainsi que la mise à

²⁰ Dans son article, G. Haag (2007) fait référence au fait que les autistes peuvent créer des délimitations physiques dans leur environnement semblant signifier leur refus qu'on puisse pénétrer dans leur espace ce qui pourrait être rapproché de l'attitude de Jules.

²¹ La psychologue ressentait physiquement un agrippement lorsque par exemple elle le portait, ou qu'elle lui donnait la main pour passer d'un espace à un autre.

distance. Nous pourrions caractériser l'angoisse de liquéfaction, faisant référence à la sensation que le corps est chargé en liquide qui menace de s'écouler à tout moment. Pour S. Maïello (2011), les angoisses de ce type « sont liées à l'absence de la perception d'un moi corporel cohérent et compact » (Maïello, 2011, p. 116). Elle précise que le processus de différenciation et d'acquisition d'un ressenti corporel consistant et contenant serait bloqué par des barrières autistiques qui auraient pour but d'éloigner l'intolérable séparation entre le corps de la mère et celui de l'enfant. Ainsi pour cette auteure, le fantasme omnipotent de fusion avec l'objet se maintient, empêchant l'accès à la différenciation. Dans son ouvrage F. Tustin (1972) explique l'étape d'autisme normal chez le nourrisson qui ne distingue pas sa peau comme limite de son être. Elle nous apprend que « pour réaliser qu'il a une peau, le nourrisson doit admettre que l'écoulement de ses substances corporelles peut s'arrêter. Avant qu'il ne réalise cela, il semble avoir uniquement la sensation que la substance de son corps n'a ni fin ni limite » (Tustin, 1972, p.64). Il semblerait que l'enfant autiste n'accède pas à cette sensation de limite, d'où la création d'une angoisse de liquéfaction par exemple, comme celle que présente Jules.

Concernant la structuration des limites entre monde interne et monde externe, D. Anzieu (1985) nous apporte un éclairage dans la compréhension des altérations de certaines fonctions du Moi-peau²² caractéristiques de l'autisme. Il précise que dans ce cas de psychopathologie, il y a une absence d'enveloppe de communication (surface d'inscription) et une rigidification de l'enveloppe pare-excitation. La conception de cet auteur nous permet de comprendre en quoi la perturbation de l'enveloppe peut entraîner des failles dans le sentiment de Soi, et perturber la distinction entre ce qui vient de l'extérieur et ce qui vient de l'intérieur, perturbant les échanges avec le monde environnant par une mise à l'écart et un retournement sur soi.

Un autre aspect important concernant la question de l'enveloppe chez Jules est son rapport à la permanence de l'objet, qui rejoint la question de la permanence de Soi. En effet, nous avons pu voir que Jules semble répéter le jeu « coucou-caché » de manière à donner du sens à l'absence, mais également à son intégrité corporelle. En effet, comme j'ai pu l'expliquer, la problématique de la séparation est centrale chez Jules en ce qu'elle n'a pas pu s'élaborer et il n'a probablement pas acquis les capacités symbolisantes nécessaires à se représenter l'Objet en son absence. Par la répétition de ce jeu de « coucou-caché », il semblerait que Jules intègre petit à petit que le fait qu'une chose ne soit pas perceptible à ses yeux ne signifie pas qu'elle

²² « Par moi-peau je désigne une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoce de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment où le moi psychique se différencie du moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif », (Anzieu, 1985).

n'existe plus. Il en va de même pour l'expérience de cacher des parties de son corps ou du corps de l'autre. Nous avons pu voir que le sentiment d'unité corporelle n'est pas quelque chose d'acquis chez l'enfant autiste, et que les membres du corps peuvent être vécus comme des entités différencierées. Ainsi le fait de pouvoir cacher une partie de son corps sans que cela ne génère trop d'angoisse peut nous informer sur le stade d'intégration corporelle de Jules, c'est-à-dire qu'il semblerait qu'il ait acquis une sécurité suffisante pour ne pas être trop pris par l'angoisse, lui permettant d'interroger et de mettre au travail cette problématique.

Pour lutter contre ses angoisses, notamment lors de stimulations visuelles d'écoulement, nous avons vu que Jules se contracte de tous ses muscles, et produit des gestes stéréotypiques comme des flappings, comme se toucher le front ou le dos. G. Haag (2007) nomme « serrage musculaire » (Haag, 2007, p.44) ces attitudes de contraction qui, comme les stéréotypies gestuelles, constituent un moyen de sentir sa peau, et dans ce contexte elle rejoint la théorie de D. Anzieu qui concerne l'établissement d'un double feuillet de l'enveloppe psychique. En ce sens, pour cette auteure, lorsque les enfants autistes font cette expérience de stimulation contre leur peau, ce serait un moyen d'expérimenter l'aspect extérieur du double feuillet afin de faire exister leur peau et leur être par la même occasion. Lorsque Jules est « pris » dans le mouvement d'écoulement de l'eau cela le renvoie à l'angoisse d'écoulement de son être et il s'en protège en produisant ces différents types de comportement. A.-M. Latour (2007) parle « d'accrochages hypertoniques » et souligne que l'enfant en pataugeoire étant sans enveloppe-vêtement, ces raidissements lui permettent de « se faire dur dans le corps pour ne pas partir en eau » (Latour, 2007, p.79). Cela favorise un maintien et une consistance momentanée du sentiment d'être face à des impressions sensorielles en l'absence de représentation d'une image du corps unifiée.

Certains éléments cliniques comme le fait que Jules puisse maintenir un échange de regards, qu'il puisse se déshabiller sans que cela ne génère une anxiété, ou qu'il ne produise pas de stéréotypies intenses nous montre que son enveloppe corporelle tend à se solidifier, et la différence entre intérieur et extérieur à se construire. Par ailleurs, ses qualités d'échange avec l'environnement extérieur est aussi un signe que Jules n'est pas dans un stade sévère d'autisme (ce que G. Haag appelle « autisme réussi »).

2. La manipulation des objets comme métaphore des ressentis du corps

Je vais maintenant étudier l'analogie entre l'usage des objets matériels et les ressentis corporels de Jules en faisant référence à l'ouvrage de A.-M. Latour (2007). En effet, elle propose plusieurs cas cliniques qui permettent de comprendre en quoi les objets présents au

sein du dispositif de pataugeoire constituent des équivalents pour la compréhension des mouvements psychiques de l'enfant qui y est reçu. Elle fait notamment part des travaux d'A. Bullinger²³ en ce qui concerne l'image du corps de l'enfant autiste qu'elle qualifie « d'évanescante, insuffisamment stabilisée, ne permettant pas la mise en place d'un arrière-fond tonique » (Latour, 2007, p.79), ce dernier se construisant normalement grâce aux échanges avec l'environnement (dialogue tonico-émotionnel). Le corps de l'autiste s'organiseraient selon un système de type archaïque traitant préférentiellement les sensations tactiles et c'est une des raisons pour lesquelles les enfants autistes apprécieraient le monde sensoriel tactile selon deux modalités : un signifié et son opposé (chaud/froid, dur/mou, etc.). Chez Jules, cette opposition entre deux termes pour qualifier deux états est très présente, notamment lorsqu'il fait la différence entre le « chaud » et le « non chaud », entre le « sec » et le « mouillé ». Cette expérimentation de l'environnement par voie sensorielle résulterait d'un mécanisme de clivage que l'on pourrait qualifier « d'organisateur » dans la mesure où il tente de mettre de l'ordre dans le chaos de ses perceptions du monde sensoriel. Ainsi, la douceur de l'éponge que Jules passe sur son corps lui permettrait d'en expérimenter la surface au moyen d'un matériau doux.

L'auteure explique que la manière dont les tuyaux sont manipulés en pataugeoire rend compte du stade d'évolution de l'enfant. Ainsi, au départ les enfants autistes manipuleraient le tuyau pour sa fonction de lieu de passage, c'est-à-dire qu'ils auraient pour intérêt de faire entrer puis sortir l'eau et ceci faisant écho à leur propre ressenti d'être corporel. Par la suite - et Jules s'inscrirait dans ce cas - le tuyau (transparent) servirait de contenant car l'enfant enfermerait de l'eau dedans pour en voir le mouvement à l'intérieur. Nous avons vu que, pendant une assez longue période, Jules a eu un grand intérêt pour la « pompe à eau », et nous pourrions associer le mouvement d'aspiration, de contention puis d'expulsion avec le mouvement respiratoire car à la différence du tuyau, l'eau entre et sort par la même voie. A.-M. Latour explique que « notre corps est fait de tuyaux et de tubes canalisant l'air ou les liquides, flux et reflux. Par la manipulation et le jeu, l'intérêt pour les tuyaux permet petit à petit une mise en forme de la représentation du corps qui peut aller de la mécanique des fluides à une représentation du lien à autrui. » (Latour, 2007, p. 76). Ainsi par l'expérimentation de la contenance et des mécanismes de contrôle de l'ouverture et de fermeture, Jules met au travail ses propres problématiques corporelles liées à la contenance et à sa représentation du corps.

²³ Bullinger A. (2004), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Toulouse, Erès.

En ce qui concerne les transvasements, A.-M. Latour distingue ceux ayant pour but le passage d'un récipient à un autre (manipulation de flux) et ceux où l'eau est gardée, prenant alors fonction de contenant. Jules produit ces deux types d'action, et le fait qu'il garde de l'eau dans un biberon en nous signifiant qu'il souhaite le laisser pour la séance suivante nous indique qu'il peut accéder à cette représentation de contenance, ainsi qu'à une certaine continuité dans le temps.

Par ailleurs, l'auteure nous explique que la recherche de la consistance dans le corps se manifeste en pataugeoire entre autres par l'attrait pour les objets durs. Elle le rapproche également aux « accrochements hypertoniques » dont j'ai parlé plus haut. Ce qui serait recherché dans cette expérimentation du « dur », c'est la solidité qui fait défaut dans sa représentation de son image du corps, et grâce aux commentaires des soignants, l'intégration de la solidité et de la contenance se produirait progressivement par analogie.

Lors de l'exposé clinique de Jules, j'ai fait part du fait qu'il expérimente son environnement et les objets avec un projet, une intention. Il parviendrait à se « décentrer du mouvement pour s'intéresser à ce que produit son mouvement »²⁴ (Latour, 2007, p.82). En effet, bien qu'il soit attiré par le mouvement de l'eau, par exemple lorsqu'il manipule le moulin, c'est également l'enchaînement de ses actions qui conduisent au mouvement de l'eau qui l'intéresse. Ainsi, c'est grâce au mouvement que va se constituer « la face interne de son enveloppe corporelle, la face externe se constituant à travers l'instrumentalisation du corps, c'est-à-dire au travers des actions (sous-tendues par une intentionnalité) que l'enfant exerce sur lui-même et sur son environnement » (Latour, 2007, p.82). Cela nous montre que Jules est dans une position active face à l'exploration de son environnement dominée par la vitalité.

Concernant la question du regard qui m'est apparue un élément important dans l'exploration et la relation à l'autre chez Jules, l'auteure parle de la dimension « tactile » du regard. En effet, le regard permet de « vivre » le mouvement de l'eau, tout en y restant à distance et je pense que c'est en ce sens que l'on peut comprendre cette notion, comme s'il « touchait avec les yeux ». La stimulation sensorielle en lien avec le toucher de l'eau qui coule par exemple, renvoyant au vécu corporel lié aux angoisses de liquéfaction, est médiatisée par le regard. C'est également ce qui expliquerait son intérêt pour la projection d'eau sur le miroir, faisant ruisseler l'eau provoquant un plaisir esthétique, mais symbolisant également une certaine maîtrise. A ce propos, le miroir semble constituer une surface qui intéresse Jules selon différents aspects : le plaisir sensoriel de l'écoulement qui s'y produit,

²⁴ Selon cette auteure, les enfants atteints d'autisme plus sévère s'intéressent davantage au mouvement et à la sensorialité générée qu'à leur propre production du mouvement.

une surface de projection, mais également un moyen de médiatiser ses attaques envers la psychologue et moi-même lorsqu'il nous regarde et compresse l'éponge sur notre reflet.

Concernant la manipulation de la crème, l'auteure nous apporte un éclairage quant à l'interprétation que nous pourrions en avoir. En effet, nous avons vu que Jules supportait difficilement le contact de la crème sur sa propre peau, que le fait de la voir sur la peau de la psychomotricienne avait généré une anxiété assez forte, et qu'il pouvait l'utiliser sur les poupons sur différentes parties du corps. Tout ceci pourrait être en lien avec la solidification de l'enveloppe-peau : Jules expérimente la tenue de celle-ci malgré le contact de la crème qui peut s'effacer, trouvant une réponse à l'angoisse que « la peau part avec », nous dit A.-M. Latour. Par ailleurs, j'ai souligné l'excitation suscitée par la sortie de la crème du tube, et cela pourrait être mis en lien avec le contrôle sphinctérien, par le fait de pouvoir contrôler quand la crème sort, mouvement faisant penser à une mise au travail d'un stade du développement psychoaffectif peu avancé que serait le stade anal (Freud, 1905). D'autres éléments illustrent cette préoccupation autour de l'analité chez Jules, notamment lorsqu'il joue la défécation ou la miction avec les poupons et en y associant une verbalisation traduisant le dégoût. Les attaques sadiques envers ces poupons à ces occasions pourraient laisser penser à des mécanismes de défense contre les angoisses de liquéfaction que ces activités naturelles peuvent induire chez lui. A.-M. Latour nous explique que « dès que le corps ou une partie du corps se met à exister du point de vue de l'enfant [...] surgissent alors des angoisses nouvelles qui jusque-là n'avaient pas lieu d'être car « ça » n'existe pas [...] ». Ces nouvelles angoisses peuvent référer au fait que si ces parties du corps « existent » désormais, elles peuvent potentiellement être détruites, ce qui expliquerait ces mouvements agressifs envers ces poupons. Par ailleurs, le fait qu'il « bouche » les orifices des poupons confirmerait les angoisses suscitées par l'intégration d'une image corporelle et l'existence sur son propre corps de ces orifices. L'apparition du soin dans le jeu avec ces objets pourrait indiquer une solidification de l'enveloppe permettant d'accéder à un début de jeu symbolique en s'identifiant à une fonction maternelle.

III. Vers une tentative d'individuation

1. Habiter son corps et faire exister l'autre

Dans la partie précédente nous avons vu comment Jules se saisit des objets présents dans son environnement et en quoi cela nous permet de comprendre ce qui se joue au niveau de ses problématiques psychiques et corporelles en termes de solidification des enveloppes. A ce sujet, G. Haag (2007) nous dit que « [...] les patients autistes [...] ont tout à construire ou

reconstruire de leurs enveloppes que j'appellerai corpopo-psychiques parce que ce qui va fonder le corps propre est indissociable à ce niveau de la contenance psychique ; c'est l'interface qui ne me semble pas séparable » (Haag, 2007, p. 32). Nous pouvons ainsi émettre l'hypothèse que Jules commence à habiter son corps et accède ainsi à des mécanismes psychiques le faisant évoluer dans son développement psychoaffectif.

Concernant le rapport qu'un sujet a avec son environnement, nous pourrions distinguer plusieurs niveaux de représentations qui conditionnent également son sentiment d'être. A. Ciccone et M. Lhopital (1991) présentent dans leur ouvrage un point de la théorie de D. Meltzer²⁵ qui concerne la dimensionnalité comme paramètre du fonctionnement psychique. Ainsi, il décrit quatre types de dimensionnalité psychique allant de l'unidimensionnalité à la quadridimensionnalité qui déterminent la façon dont un sujet va percevoir le monde. D'après les éléments qui ont pu être étudiés jusque là, nous pourrions émettre l'hypothèse que Jules puisse avoir désormais accès à un niveau de représentation tridimensionnel. « La tridimensionnalité signe l'apparition de l'espace intérieur du self et de l'objet, des processus projectifs et introjectifs, de l'organisation différenciée des mondes externe et interne avec la naissance de la pensée ; l'espace tridimensionnel voit se mettre en place des orifices naturels [...] et une « fonction sphincter » ; le self lutte pour la protection et le contrôle des orifices, pour l'accès à la continence mentale ; [...] » (Ciccone, Lhopital, 1991, p.85). La tridimensionnalité permet l'accession à l'altérité, et c'est ce qui permettrait d'établir une « communication de l'intérieur de soi à l'intérieur de l'objet » (Houzel, 2006, p. 60). Ceci donne également lieu à des mouvements d'identification projective.

L'accession à l'altérité se manifeste chez Jules par l'apparition de l'attention conjointe (ou partagée) sur une même activité. Dans les dernières séances, il sollicitait d'ailleurs davantage notre regard en venant nous montrer à tour de rôle ce qu'il était en train de réaliser. Nous voyons donc bien comment l'autre semble désormais exister à ses côtés, alors qu'il était plutôt mal différencié de son corps ou des choses inanimées au départ. L'attention portée sur les orifices pourrait également être un signe de cet accès à la tridimensionnalité, dans la mesure où elle permettrait la découverte et l'intégration d'une possible contenance (ouverture/fermeture), et c'est je crois ce que signifie la « fonction-sphincter ». Le fait que Jules semble prendre également conscience de la continuité dans le temps²⁶ ou dans l'espace²⁷ pourraient être des éléments qui illustrent cet accès à la tridimensionnalité du fonctionnement

²⁵ Meltzer D., (1975), « Adhesive identification », *Contemporary Psychoanalysis*, n°11, p.289-310

²⁶ Laisser de l'eau dans un biberon pour le retrouver la séance suivante.

²⁷ Expérimenter les limites de l'intérieur par ce qu'il projette dans l'espace, ou encore différencier l'intérieur de la pataugeoire et l'extérieur.

psychique. Tout cela participerait à la solidification de l'enveloppe, la consolidation et la sécurisation des limites entre intérieur et extérieur, et favoriserait un sentiment d'existence.

2. Identification projective et attaques du cadre

D'après les éléments cliniques que nous avons pu étudier, Jules peut présenter une agressivité orientée contre les objets (et particulièrement les poupons) ainsi qu'envers les soignantes (et en particulier la psychomotricienne). Nous pourrions interpréter ces comportements sous le prisme de la théorie kleinienne qui concerne la position schizo-paranoïde et le mécanisme d'identification projective. M. Klein (1946) considère tout individu au début de sa vie comme « normalement psychotique », et propose de distinguer deux positions à l'origine de la structuration psychique : la position schizo-paranoïde et la position dépressive. Nous allons nous intéresser plus particulièrement à ce qui se déroule dans la première de ces positions. L'objet (partiel) est perçu comme bon lorsqu'il est satisfaisant et gratifiant, et mauvais lorsqu'il est frustrant. Le monde fantasmatique s'organise donc autour de ce conflit pulsionnel qui engage comme mécanisme de défense principal le clivage. Les bonnes expériences sont alors introjectées, participant à la création d'un Moi précoce, tandis que les mauvaises expériences sont rejetées à l'extérieur par un mécanisme de projection, et l'objet est alors considéré comme mauvais et persécutant, participant à la création d'un Surmoi précoce. Ainsi, l'objet est perçu comme bon ou mauvais selon la nature de l'expérience (gratifiante ou frustrante) engageant des mouvements d'amour ou de haine ne pouvant être intégrés simultanément. Par la suite, le bébé craint les représailles de l'objet, et s'en défend au moyen d'attaques envieuses afin de tenter de posséder les qualités positives de l'objet : c'est le mécanisme d'identification projective.

P. Lafforgue (1999) nous indique qu'en séance de pataugeoire, c'est le mécanisme d'identification projective « destructrice » qui est d'abord à l'œuvre, et ceci s'est manifesté chez Jules par le fait de jeter les objets à travers la pataugeoire, de l'eau contre les murs ou le plafond, ou encore contre la psychomotricienne, mais également par ses injonctions (tentatives de contrôler l'autre) et ses injures. Le matériel et les soignantes deviennent alors « le réceptacle des états intérieurs de l'enfant : l'appropriation de l'objet est équivalente d'une attaque de nourriture. » (Lafforgue, 1999, p.87). Ainsi, si l'enfant fait l'expérience d'un cadre sécurisant dans lequel sont accueillies et transformées ses attaques destructrices, elles seront alors détoxiquées (Bion), il pourra accéder à un second type d'identification projective décrit par P. Lafforgue, qui est dite « secourable ». Cet auteur nous explique que « le cadre va être repéré comme porteur de traces d'expériences sécurisantes dans la continuité » (Lafforgue,

1999, p.87). Cela se manifeste depuis peu chez Jules qui peut solliciter notre regard et notre attention sur une action qu'il réalise, ce qui participe à créer ce que A.-M. Latour a appelé « l'enveloppe commune » : « [...] exister à l'autre et exister à soi-même se fabriquent en même temps et c'est tout l'enjeu de l'enveloppe commune [...]. » (Latour, 2007, p.93). En ce sens, Jules expérimenterait la confiance dans le cadre qui lui apparaîtrait comme contenant et sécurisant. Cela participerait au renforcement de son enveloppe interne par étayage sur une enveloppe groupale grâce au phénomène d'introjection, lui permettant de se construire le sentiment d'être rassemblé, porté, ce qui favorisera la consolidation « d'un sentiment continu d'exister » et la constitution d'un « espace transitionnel » (Winnicott, 1971). A.-M. Latour (2007) nomme « enveloppe-pataugeoire » le fait que la pataugeoire constitue un lieu sécurisant, fiable et faisant preuve de permanence, dans lequel l'enfant peut déposer sur la scène externe ses angoisses archaïques sans craindre de s'effondrer. D'après cette auteure, l'enfant va progressivement intérieuriser cette « enveloppe-pataugeoire » lui permettant de constituer et solidifier sa propre enveloppe.

D'après G. Haag (2007), en tant qu'adulte prenant soin de l'enfant autiste²⁸, il est nécessaire de se positionner dans une sorte de « résonnance fusionnelle », c'est-à-dire de recevoir avec empathie les expressions des mouvements internes de l'enfant tout en permettant un « rebond », c'est-à-dire que l'adulte doit pouvoir les transformer afin de les lui restituer de manière supportable : l'adulte prête son appareil à penser les pensées pour que s'opère la « fonction alpha » (Bion). Le dispositif de pataugeoire constitue un cadre sécurisant et les soignantes par leurs commentaires reproduisent les conditions de rassemblement sensoriel, et de mise en sens des éprouvés qui a fait défaut lors des premiers temps de relation dont j'ai parlé en première partie. Par ailleurs, ces éléments favorisent la mise en place d'un « portage psychique » (Winnicott) par un environnement suffisamment bon favorisant la constitution du Moi. A propos de D. Winnicott, il pourrait être intéressant de faire un lien entre ses travaux sur le « rôle miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant » (1971) et ce qui se déroule en pataugeoire. En effet, la place des thérapeutes est en ce sens proche de ce rôle de « miroir » dans la mesure où par leurs commentaires sur les expériences que Jules fait dans l'environnement, elles participent à la constitution d'une représentation de lui-même dans l'espace. Jules comprend qui il est par la manière dont les thérapeutes le font exister dans son environnement.

²⁸ Ici j'entends en premier lieu le rôle parental mais également la fonction du soignant en psychothérapie.

Enfin, nous pourrions faire un lien entre la fragilité de l'alliance thérapeutique avec les parents de Jules et le rôle des thérapeutes proche de la fonction maternelle. En effet, le fait que la position de la maman de Jules ait pu être revendicatrice vis-à-vis du soin pourrait être analysé comme une défense. Le fait que le dispositif thérapeutique et les soignantes constituent un environnement dans lequel se joue des mécanismes liés aux relations primaires pourrait renvoyer à cette maman un sentiment d'échec de ce qu'elle n'aurait pas « réussi » à établir dans les toutes premières relations, ravivant en elle une blessure narcissique. Il a fallu plusieurs mois avant que la confiance de Jules (et peut-être celle de ses parents) ne s'installent vis-à-vis de ce dispositif. Ainsi, mon interprétation serait qu'une fois qu'il a pu faire l'expérience de cette confiance et de cette contenance, il a pu exercer son agressivité et mettre au travail le processus de séparation et d'individuation.

3. Naissance d'un sentiment d'existence différencié

D'après les différents éléments qui ont pu être étudiés jusque-là, l'enjeu pour Jules est de se construire en tant que Sujet, séparé et différencié de l'autre. Nous avons pu ainsi faire le constat qu'avant de pouvoir se percevoir en tant que différent de l'autre, il faut déjà avoir acquis un sentiment d'être dans un corps pourvu de limites. D'après la « grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité»²⁹ de G. Haag et ses collaborateurs (1995, cf. Annexe III), il semblerait que Jules tende à se situer à la jonction entre la « phase symbiotique installée » et « l'étape d'individuation ». Ceci pourrait indiquer que son évolution est portée par un potentiel de vitalité, le poussant vers une structuration de son fonctionnement psychique et vers une affirmation de soi.

Dans la relation à l'autre, une part plus subjectivée de lui-même s'exprime. Les rages qu'il peut manifester semblent indiquer qu'il se confronte à la frustration, et qu'il quitte progressivement un statut d'omnipotence en expérimentant la « désillusion » (D. W. Winnicott, 1971). L'apparition d'un « non » affirmé marque une prise de position subjective, mais reste cependant fragile car pouvant susciter également une angoisse d'anéantissement en lien avec la séparation. Nous pourrions nous demander ce qu'il en est de la construction interne de l'objet. Le fait que Jules expérimente la permanence par le jeu du « coucou-caché » semble questionner la permanence de l'autre, et par là, celle de l'objet primaire. Le constat que l'autre n'est pas détruit par ses attaques est une condition nécessaire pour que l'objet devienne « détruit-trouvé » selon la formulation de R. Roussillon, ceci attestant de l'existence

²⁹ Cette traversée de la phase symbiotique jusqu'à l'individuation correspond à l'étape de développement normal d'un enfant de trois à douze mois environ.

de l'objet et participant à sa création au niveau interne (D. W. Winnicott, 1971). Le fait que les soignantes puissent accueillir sa rage lui permet de l'exprimer en toute sécurité. Par ailleurs, depuis peu un bégaiement apparaît lorsqu'il souhaite s'exprimer au sujet de ses parents. Des termes affectivement chargés associés à ce tic de langage pourraient montrer la mise au travail de la séparation, une capacité à représenter ses parents en leur absence et faire l'expérience du manque, activant ses capacités symbolisantes. De plus, un début de jeu symbolique est apparu et la dimension maternante qu'il implique (soin au poupon) pourrait être interprétée comme une marque d'intériorisation de la fonction maternante, ce qui pourrait induire une représentation naissante interne de l'objet maternel. C'est la condition essentielle pour qu'un sujet puisse accéder à la séparation et à une autonomie psychique.

Jules semble par ailleurs davantage s'ouvrir à son environnement et un espace entre lui et l'autre semble se créer lui permettant d'expérimenter conjointement le monde extérieur : un « espace transitionnel » (D. W. Winnicott, 1971). L'autre semble moins perçu comme une partie de lui-même que comme un Moi-auxiliaire auquel il peut se référer en cas de besoin et qui le sécurise dans son exploration de plus en plus autonome. Par ailleurs, le fait qu'il ait pu récemment montrer une déception face à l'absence de l'une des soignantes (alors que lors de la troisième séance cela n'avait pas semblé être source de perturbation) semble indiquer que l'autre existe désormais sur le plan externe à ses côtés, mais également sur le plan interne par l'investissement affectif de la représentation de la figure de la soignante absente.

Synthèse

J'ai tenté par ce travail de donner des pistes de compréhension du mode de relation de Jules teinté par la fusion et la séparation, qui engage des mouvements de transfert sur les thérapeutes, rejouant d'une part les enjeux liés à la relation primaire, mais permettant également d'en trouver une évolution par une progressive séparation. Concernant le vécu corporel de Jules dans l'exploration de son environnement, des angoisses de liquéfaction semblent toujours l'occuper, mais par la manipulation des objets au sein de la médiation pataugeoire, il semble tenter d'intérioriser ses limites corporelles, et il expérimente la permanence de son corps. Tout cela semble participer à l'engager dans un processus d'individuation lui permettant d'accéder progressivement à un sentiment d'existence qui semble peu à peu prendre en compte l'environnement comme séparé et différencié de lui-même.

Conclusion

J'ai tenté à travers cet exposé de montrer en quoi le dispositif de pataugeoire favorise la consolidation de la sécurité interne chez Jules, lui permettant d'entrer dans un processus d'individuation. Ce travail de recherche a montré la mise au travail de la problématique corporelle qui l'occupe. Par la mise en sens et la mise en mots de son expérience sensorielle par les soignantes, Jules accède petit à petit à la mise en représentations, et à la construction de son monde interne. L'investissement des figures des soignantes lui permet d'expérimenter la frustration et d'exprimer son agressivité sans craindre de les détruire. Cela participe à le faire quitter un statut d'omnipotence, lui permettant de se séparer. La solidification de ses limites corporelles participe à la sécurisation de son enveloppe psychique et la création d'objets internes favorise une expérimentation du monde extérieur de manière plus autonome. La contenance du cadre thérapeutique expérimentée et intériorisée lui permet également progressivement de se sentir exister en tant que lui-même.

L'évolution de la structuration psychique de Jules laisse espérer qu'elle continue à se consolider, afin de lui permettre de s'épanouir pleinement dans sa vie future. L'alliance thérapeutique encore fragile avec les parents nous engage à redoubler d'effort afin que Jules puisse continuer à bénéficier d'un accompagnement thérapeutique pour faire perdurer cette évolution. Il pourrait être intéressant pour la suite d'approcher de plus près la problématique parentale, et leur rapport aux troubles présentés par Jules en mettant en perspective des éléments liés à leur histoire familiale.

Dans ma réflexion théorique, j'ai fait part des éléments en lien avec l'identification projective de la théorie kleinienne, et il pourrait également être intéressant de se pencher sur les éléments qui pourraient relever de l'élaboration d'une position dépressive lorsque Jules aura accédé à une relation objectale totale.

Bibliographie

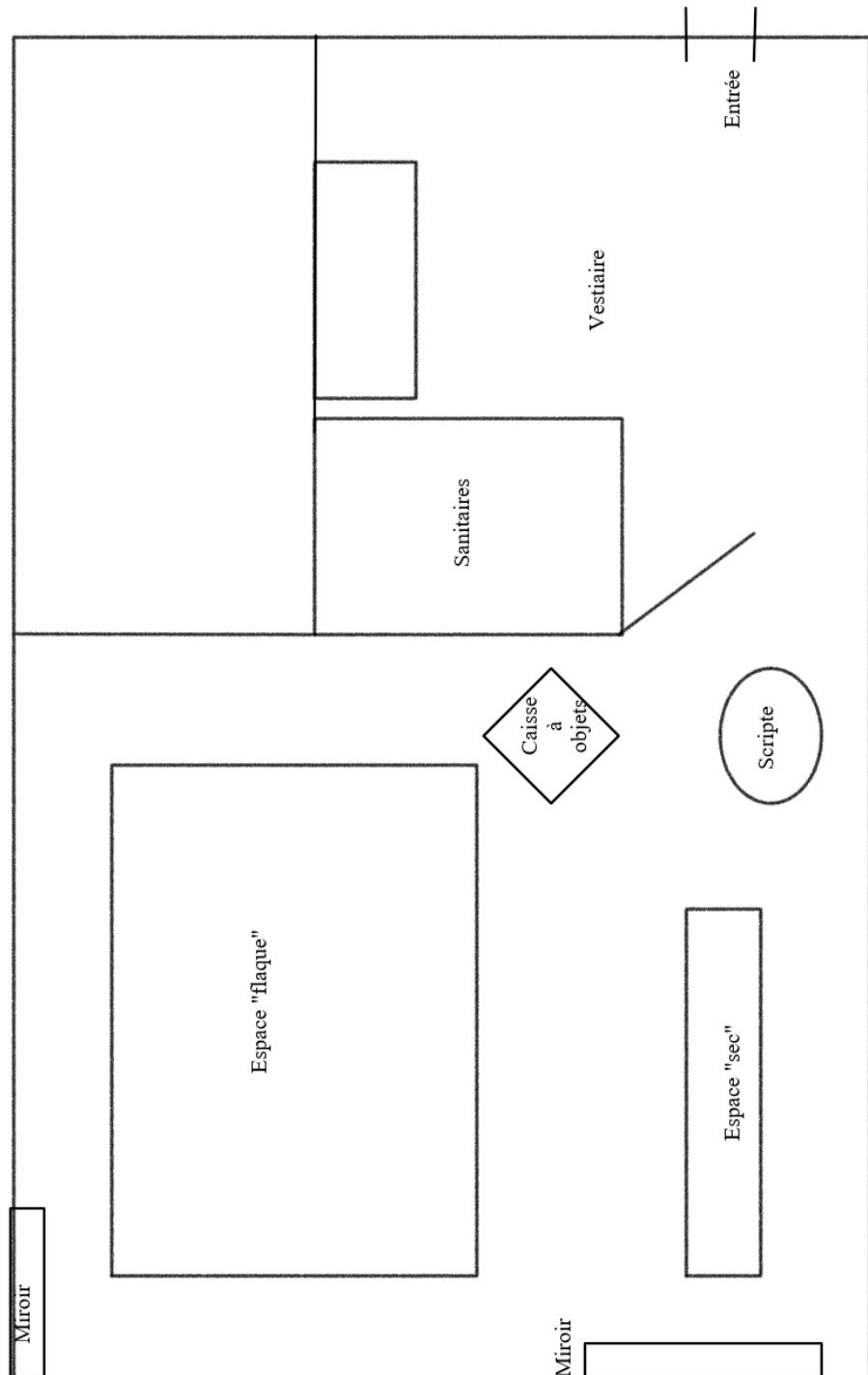
- Anzieu D. (1985), *Le Moi-peau*, Dunod, Paris.
- Bick E. (1968), « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoce », trad. Capiaux J., In *Psycho-Anal* 49, 484.
- Bion W.R (1962), « Une théorie de l'activité de pensée » in Bion W.R (1967), *Réflexion faite*, Paris, Puf, 1983, p.125-135.
- Boutinaud J. (2016), « Chapitre 3, Autisme et image du corps », In *Image du corps, figures psychopathologiques et ouvertures cliniques*, pp.81-111, In Press.
- Ciccone A., Lhopital M. (1991), *Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod, 2001.
- Chouvier B., et al. (2002), *Les processus psychiques de la médiation*, Paris, Dunod, 2012.
- Darchis E. (2016), *Clinique familiale de la périnatalité, du temps de la grossesse aux premiers liens*, Paris, Dunod.
- Dolto F. (1997), *Le sentiment de soi, aux sources de l'image du corps*, pp. 129-234, Paris, Gallimard.
- Freud S. (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Gallimard, 1987.
- Haag G. (1990), « 10 - Approche psychanalytique de l'autisme et des psychoses de l'enfant », In Philippe Mazet et al., *Autisme et psychoses de l'enfant*, PUF « Monographies de la psychiatrie enfant », pp. 143-156.
- Haag G. et al. (1995), « Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité », in *Psychiatrie de l'enfant*, 2, pp.495-527.
- Haag G. (2002), « Résumé d'une grille de repérage clinique de l'évolution de la personnalité chez l'enfant autiste », In *Le Carnet PSY*, 76, pp. 19-23.
- Haag G. (2007), « Les enveloppes corpopo-psychiques », in Pierre Delion, *La pratique du packing*, ERES « L'Ailleurs du corps », pp. 31-47.
- Haag G. (2014), « Les avancées théoriques dans la clinique psychanalytique de l'autisme. Nature des angoisses et des défenses. Entrecroisement avec les autres champs de recherche », in Amy M-D. *Autismes et psychanalyses*, ERES « Poche-Psychanalyse », pp. 49-90.
- Houzel D. (2006), « L'enfant autiste et ses espaces », In *Enfances & Psy*, 33, pp. 57-68.
- Houzel D. (2010), *Le concept d'enveloppe psychique*, Paris, In Press.
- Houzel D. (2011), « Flux sensoriels et flux relationnels chez l'enfant autiste », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1, pp. 141-155.

- Klein M. (1946), « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », in Klein M. et al. (1952), *Développements de la psychanalyse*, tr. fr. Paris, Puf, 1995, p.274-300.
- Lafforgue P. (1999), « Cadre et identification projective », In *Thérapies psychomotrices*, 118, pp. 86-91.
- Latour A-M, (2007), *La pataugeoire : contenir et transformer les processus autistiques*, Ramonville Saint-Agne, Erès.
- Lheureux-Davidse C. (2006), « Émergences du langage verbal chez des enfants autistes », In *Perspectives Psy*, 45, p. 226-230.
- Mahler M. (1970), *Psychose infantile, symbiose humaine et individuation*, Paris, Payot & Rivages, 2001.
- Maïello S. (2011), « Le corps inhabité de l'enfant autiste », in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1, pp. 109-139.
- Rhode M. (2011), « Le niveau « autistique » du complexe d'Œdipe », In *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1, p. 45-67.
- Tustin, F. (1972), *Autisme et psychose de l'enfant*, Seuil, 1977.
- Winnicott D. W. (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.
- Winnicott D. W. (1957), *L'enfant et sa famille*, Paris, Payot, 1991.
- Winnicott D.W. (1969), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

Sommaire des annexes

Annexe I « La pataugeoire »	1
Annexes II « Résumés des séances clés »	2
Annexe III « Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité	5

La pataugeoire



Résumés des séances-clefs

Séance 1 :

Nous sommes allées (la psychologue et moi) chercher Jules dans la salle d'attente. Il était avec son papa, et il jouait. La psychologue m'a présentée et lui a expliqué que je serais présente à toutes les séances désormais (elle lui en avait déjà parlé lors de la séance précédente). Il me regardait pendant toutes ces explications, et restait actif dans son corps. Il a hésité avant d'aller à la séance, puis finalement, la psychologue a pris son sac, et nous avons dit « à tout à l'heure » au papa et nous nous sommes mis en route pour la salle de pataugeoire. Pendant cette séance, Jules s'est montré méfiant vis-à-vis de ma présence, me regardant régulièrement. Il ne pouvait pas passer devant moi sans que la psychologue ne l'accompagne ou ne le porte. Il avait des difficultés à explorer l'espace seul, et sollicitait régulièrement la psychologue. La psychomotricienne était peu investie, et ses propositions restaient la plupart du temps sans réponse. Jules a montré beaucoup de difficulté à sentir de l'eau sur sa peau, allant s'essuyer à chaque goutte reçue. Il a pu cependant procéder à des jeux d'arrosage sur différents supports (murs, miroir...). Il semblait attaquer les poupons, en leur lançant des objets ou de l'eau dessus.

Séance 3 :

Lors de cette séance, la psychologue était absente pour la première fois. Nous avons maintenu la séance et nous sommes allées chercher Jules dans la salle d'attente et lui avons expliqué l'absence de la psychologue. Nous nous sommes demandées comment Jules allait faire avec cette absence de la figure qu'il semblait investir de manière assez fusionnelle. Contrairement à nos craintes, Jules pendant cette séance n'a montré aucun signe visible d'angoisse, il était même plutôt à l'aise et a montré des signes de volonté d'autonomie. Il souhaitait se changer lui-même, avec l'accompagnement verbal de la psychomotricienne prenant la place de la psychologue. Il a ouvert la porte des WC afin de nous séparer. A cette séance sont apparu des injures et des râles, et également des jeux de cacher et se cacher. Jules s'est servi du tube de crème pour la première fois pour en mettre sur le miroir mais le contact avec sa peau le mettait en état de sidération et il lâchait le tube. Un élément également intéressant qui est apparu est la production verbale de mots-phrases incluant des membres de sa famille « bateau-papi », ou encore « bateau-maman ». Lors de cette séance, Jules semblait

expérimenter les limites de l'espace en lançant des objets d'un bout à l'autre de la pièce. En ce qui concerne ma présence, il paraissait moins inquiet, et j'ai relié cela au fait que je parlais davantage. Il ne paraissait par ailleurs ne pas faire la différence entre le chaud et le froid au toucher. Cette séance nous a interrogées quant à la capacité de Jules à se représenter l'autre, et à reconnaître son absence.

Séance 5 :

Durant cette séance Jules s'est montré particulièrement mal à l'aise, pour ne pas dire anxieux. Dès l'entrée dans la pataugeoire, nous avons senti que quelque chose n'allait pas : il avait le regard fuyant, ne souriait pas et a hésité avant de se préparer pour la pataugeoire. Pendant cette séance, Jules a exprimé une agressivité tant sur le matériel que sur les soignantes. Il alternait rires nerveux et injures, et semblait se perdre dans un tourbillon de pulsions agressives. Lorsqu'il a projeté un objet dur sur la psychomotricienne, il n'est pas parvenu à entendre la douleur qu'elle exprimait, c'est-à-dire qu'il évitait son regard et allait prendre un autre objet, se préoccupait d'autre chose pendant cela. Les verbalisations des deux soignantes semblaient l'envahir, et il paraissait comme « coincé », ne sachant plus comment se dépêtrer de cette situation. Je dois préciser qu'à ce moment précis où les deux soignantes ont marqué une pause dans le dispositif pour replacer le cadre, nous étions placées toutes les trois face à (pour ne pas dire contre) lui. Nous pouvons supposer le caractère persécutant qu'a pu engendrer ces trois pairs d'yeux qui le fixaient dans une atmosphère relativement lourde. Nous rendant compte que cette situation renforçait le mal-être de Jules, la psychomotricienne a quitté l'espace « sec » pour rejoindre Jules dans l'espace de pataugeoire, et il a pu lui se placer du côté « sec ». La psychologue lui a proposé d'aller aider la psychomotricienne à ranger les objets, ce qu'il a accepté sans hésitation. Lorsqu'il a fallu partir de la salle, il est revenu vers la psychomotricienne, l'a regardée, comme pour vérifier qu'elle était toujours là. Cette séance a remis en question le cadre-dispositif, et nous a amenées chacune à réfléchir sur la place que l'on occupait et la manière dont nous pouvions apporter des aménagements.

Séance 6 :

Deux semaines séparent la séance 5 et la séance 6 du fait des congés d'hiver. Lors de cette séance, la psychologue était absente. Alors qu'à la séance 3 il n'avait pas semblé être interpellé par son absence, il a manifesté une prise de conscience de l'absence, bien qu'il n'ait pas semblé parvenir à identifier l'absente. En effet, Jules a dit : « l'où S. (la psychomotricienne) ? ». Le manque semblait être ressenti, mais pas la personne. Il a à

nouveau beaucoup joué aux jeux de cacher et se cacher. Il a également manipulé plusieurs fois le tube de crème en localisant des points sur les différentes parties du corps (en particulier les orifices) du poupon, avec beaucoup d'excitation et de rires. Le poupon a été pour la première fois un peu symbolisé et associé à l'utilisation de la crème, mimant le nez qui coule du bébé et lui prodiguant des soins (le moucher, le nettoyer...). En fin de séance, il a fait durer le rangement de la pataugeoire ainsi que le déshabillage, et il a semblé jouer la provocation avec la psychomotricienne.

Séance 9 :

Durant cette séance, Jules s'est montré particulièrement agressif. La vue de l'eau qui coulait du poupon (rempli de l'intérieur) a semblé le sidérer, et c'est à partir de ce moment qu'il ne semblait plus à l'aise. La manière dont il a jeté les poupons contre le mur a laissé penser qu'il tentait de contenir une anxiété voire une angoisse, mais ceci a finalement débouché sur une véritable crise de rage durant laquelle l'angoisse manifeste semblait l'envahir sans qu'il ne parvienne à réguler ses émotions. Il lançait des objets vers la psychomotricienne qui lui signifiait la limite qu'il ne pouvait pas franchir. Elle s'est physiquement impliquée alors que Jules tentait de lui prendre un objet des mains, et elle de ne pas le lâcher. La psychologue et la psychomotricienne se sont placées autour de lui pour tenter de l'aider à contenir cette crise. Jules hurlait « non ! », « maman ! » et attaquait physiquement (au visage) les deux soignants. Il s'est finalement apaisé sans que nous ne comprenions réellement pourquoi³⁰, il a pu pleurer et se changer pour aller retrouver son arrière-grand-mère. En partant, Jules nous a regardées et s'est dirigé vers la porte sans un mot.

³⁰ Les mots des soignantes ? Le coussin qu'elles lui avaient donné pour qu'il exerce son agressivité dessus ? Le mouchoir que la psychologue lui avait donné ?

Haag G. et al. (1995), « Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité », in *Psychiatrie de l'enfant*, 2, pp.495-527.

GRILLE DE REPERAGE CLINIQUE DES ETAPES EVOLUTIVES DE L'AUTISME INFANTILE TRAITE (G. Haag)		ETAPES D'INDIVIDUATION	
ETAT AUTISTIQUE "REUSSI"	ETAP DE REPERAGE LERPEAU DÉMARRÉE EN PHASE SYMBIOTIQUE	PHASE SYMBOTIQUE INSTALLEE : CLIVAGE VERTICAL/CLIVAGE HORIZONTAL	
Expressions émotionnelles relationnelles	- Recherche de sensations->émotions - Tantum au dérangement des stéréotypies - Hypersensibilité de type très primaire à l'élément ambiant	- étau hypomânie élatomânie (chansons) manifestations denvie - p't de l'arcade (angoisse de la peur de l'enveloppe) - tantum au moment où l'enfant quitte le corps de l'adulte à la frustration du contact/du désir pulsionnel - atroques possesseuses du visage/jubilatoires - allermances de inhibition et de craintes dans la retraite des regards	- confirmation d'un scénario de séparation possible (projection en voie de stabilisation) - recherche plus assurée de vrais échanges relationnels
Réaction	- absent - fuyant, évitant, collé, traversant - Déphéphénique	- strabisme pour éviter la vision à distance regard oral : manger des yeux mais pris mais la pulsion orale : être mangé des yeux	- échange presque normal - plus lumineux, renvoyant, parfois pervers - peillant avec bonne tonalité d'échange
Inadaptation	- nécessité d'enterrer les stéréotypies car pas d'enveloppe - autonome - hypertonic ou hypotonie - anoxies de chute et de liquéfaction - bouche amputée - visage lisse - sans couleur - Quelqu'un - sans couleur - moi-je n'a pas de couleur	- idéopathologique prendre la main pour faire. Se coller le nez sur le côté de la naissance. Possibles impasses autour de l'axe vertical - recherche de serrage & signes de claustrophobie (signes de récupération du museau et signes d'angoisse de re-pente - mot-lyra/travail sur le haut du corps (tête et mains) - exercice vocalique spontané mais peu d'imitations - impulsions aux tablettes	- clivage horizontal en même temps que confirmation de l'investissement de la moitié inférieure du corps incluant l'anal et le sexuel - parfois démonstrations de l'éprouvé haut/bas avec pliage - claustrophobie possible des lieux
Lancé vers l'autre	- inexistant ou céhaloïde - céhaloïde en adhésivité - tonalité monotone et haut perchée - cris perturbants	- écho ou en clivages variés : répétition en demi-mot répétition en voyelles eux avec les doubles avec voix de naïveté normale.	- installation médiée de la phrase - clivages possibles (voix du haut/vois du bas) - avideur pour l'acquisition des mots
Graphisme	- inexistant - traces sans retours - opposition aux traces sur un support détachable	- possibilité sur un support détachable - centralisation de l'axe des spirales ou du labyrinthe - représentations en hémiplégiques (haut du corps, bas du corps)	- horizontalisation de l'axe des spirales ou du balayage - représentations en hémiplégiques (haut du corps, bas du corps)
Exploration de l'espace et des objets	- peu ou pas d'exploration - objets pris comme objets auto-suffisants - espace unidimensionnel - enfant ligé/étranglé par une sensibilité espaciale bidimensionnelle - fonctionnement sur 2 canaux sensoriels - lutte contre les formes tridimensionnelles	- apparition d'un repérage de l'espace multidimensionnel : exploration avec l'index des creux, plis, saillies et début des encastrements - contours des pièces	- intérêt pour le dessin/dessous des espaces, objets et contenants - décollage et pliages horizontaux - emboutement plus compliqués - alignements, assemblages obsessionnels
Reperage temporel	- temps unidimensionnel : - abolition du temps, hors temps - temps bidimensionnel : - temps circulaire, retour du même.	- alternance entre le temps circulaire et le temps oscillant (réversibilité du temps avec maitrise et mémorisation).	- charnière temps oscillant et temps linéaire avec mémorisation attenuee
Planification et action	- auto et hétéro-dépendance - indépendance et dépendance	- tellement et l'auto-aggrandissement visant à l'auto-mânie de l'adulte. Auto-adhésion de la peur.	- auto-aggrandissement visant à l'auto-mânie de l'adulte.
Particularité d'ordre sociale	- autisme en adhésive (Rück)	- séisme - peur sociale (Léon)	- séisme - peur sociale (Léon)
Particularité d'ordre cognitive	- idéotopie 2 ordinaire (Léon)	- délocalisation projective	- identité à sélectrice -
Particularité d'ordre physique	- jutta - stéfin de plan commun	-	- si - peau (Anja)

« Jules, ou habiter son corps :
la pataugeoire comme lieu de rencontre avec soi-même. »

Résumé

Jules est un jeune enfant présentant un trouble sur un registre autistique, reçu en séance de pataugeoire. Il présente des angoisses corporelles liées à un déficit de la constitution de l'enveloppe corporelle et psychique, et un retard global de son développement cognitif. Au début de son suivi, il ne semblait pas percevoir l'autre de manière différenciée. Dans ce travail de recherche, je tente d'apporter des hypothèses de réponse à la problématique suivante : *en quoi le dispositif de pataugeoire favorise-t-il la consolidation de la sécurité interne chez Jules, lui permettant d'entrer dans un processus d'individuation ?* L'élaboration de ma réflexion s'appuie sur l'observation d'une évolution au cours d'une dizaine de séances au cours desquelles un processus de séparation et d'individuation semble se mettre à l'œuvre grâce à la sécurisation de ses limites corporelles, lui permettant d'accéder progressivement à un sentiment d'existence différencié.

Summary

Jules is a young child presenting an autistic issue, welcomed in aquatic mediation sessions. He presents corporeal anxiety related to a deficit in corporal and psychical shell constitution, and a global retard over his cognition development. During his early sessions, he didn't seem to perceive the other in a differentiated manner. On this research topic, I try to bring hypothetical responses to the following problem: *over what does the aquatic mediation process favour the internal security consolidation of Jules, allowing him to enter in an individuation process?* The elaboration of my reflexion lies over the observation of the evolution for ten sessions long during which a separation and individuation process seem to play a part due to the securisation of his corporeal limits, allowing him gradual access to a differentiated feeling of existence.

Mots-clés

Autisme - Enveloppe corpopo-psychique - Pataugeoire - Communication - Séparation-individuation - Identification projective - Sentiment de soi