



HAL
open science

“ Évidence : est, vie, danse ” : la médiation danse comme soutien à l’individuation chez les enfants autistes

Solène David

► To cite this version:

Solène David. “ Évidence : est, vie, danse ” : la médiation danse comme soutien à l’individuation chez les enfants autistes. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02933437

HAL Id: dumas-02933437

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02933437v1>

Submitted on 8 Sep 2020

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

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

Institut de Formation en Psychomotricité de la
Pitié Salpêtrière

Faculté Médecine Sorbonne Université

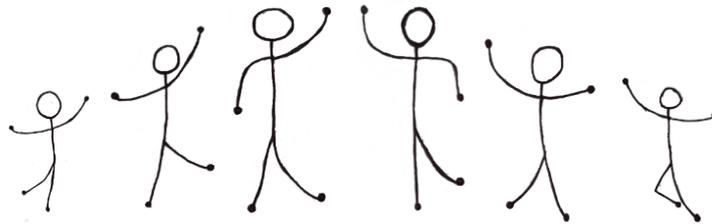
91, Bd de l'Hôpital

75013 Paris



« **Evidence : est, vie, danse** »

La médiation danse comme soutien à
l'individuation chez les enfants
autistes.



Mémoire présenté par Solène DAVID

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

Référente de mémoire : Giudici Sylvie

Session juin 2020

Remerciements

J'exprime ma plus grande reconnaissance à Sylvie Giudici, ma maître de stage de deuxième année et ma référente de mémoire. Merci pour sa disponibilité, son écoute, et son soutien tout au long de l'élaboration de mon mémoire. Ses conseils ont été précieux pour moi et ses encouragements m'ont permis de ne jamais abandonner.

Merci également à ma maître de stage de troisième année pour le temps accordé et son partage de savoir-faire. Merci à l'ensemble des professionnels de l'hôpital de jour pour leur accueil chaleureux, leurs conseils et leur disponibilité.

A tous les patients que j'ai rencontrés tout au long de mes stages : ils m'ont fait confiance et grâce à eux j'ai pu enrichir mon expérience aussi bien professionnelle que personnelle.

Je tiens également à remercier tous mes maîtres de stages au cours de ces trois années de formation, pour la transmission de leur savoir-faire et de leur savoir-être. Ils m'ont aidée à construire ma propre identité professionnelle.

Je remercie ma famille pour son soutien sans faille. Je la remercie pour m'avoir aidée et supportée dans les moments difficiles, pour m'avoir permis de suivre mes projets avec ambition. Merci de m'avoir soutenue dans mes choix et d'avoir participé à ce que je suis devenue. Une attention particulière à ma petite sœur pour son aide précieuse.

Merci à tous les membres du groupe deux de la formation de psychomotricité pour leur esprit de bienveillance et leur bonne humeur tout au long de ces trois années. Une attention particulière à ma marraine de formation, pour son soutien précieux au cours de mes études, ses encouragements et ses conseils pour l'écriture et la relecture de mon mémoire.

Également un grand merci à tous les professeurs pour leur engagement et leur dévouement durant ces trois années de formation : ils ont su me transmettre les valeurs et les savoirs propres à la psychomotricité.

Sommaire

INTRODUCTION	- 7 -
I- PRÉSENTATION DU TERRAIN DE STAGE ET DES ENFANTS RENCONTRÉS	- 9 -
1- L'hôpital de jour	- 9 -
1.1 Présentation d'un hôpital de jour	- 9 -
1.2 Présentation de l'hôpital de jour m'accueillant en stage	- 9 -
1.3 La place de la psychomotricité dans l'établissement	- 10 -
1.4 Ma place de stagiaire	- 11 -
2- A la rencontre de Julie au sein de l'hôpital de jour	- 12 -
2.1 Présentation générale de Julie	- 12 -
2.2 Anamnèse	- 12 -
2.3 Evaluation psychomotrice	- 14 -
2.4 Le projet thérapeutique de Julie	- 16 -
2.5 Mes interrogations et mes hypothèses face à ses problématiques	- 17 -
3- L'Institut Médico-Educatif (IME)	- 18 -
3.1 Présentation d'un IME	- 18 -
3.2 Présentation de l'IME m'accueillant en stage	- 18 -
3.3 La place de la psychomotricité dans l'établissement	- 18 -
4-A la rencontre des enfants de l'IME	- 19 -
4.1 Présentation des enfants rencontrés	- 19 -
4.2 Mes interrogations et mes hypothèses face à leurs problématiques ..	- 20 -
II- AUTISME, CORPS ET DANSE	- 22 -
1-L'autisme	- 22 -
1.1 Histoire de l'autisme	- 22 -
1.2 Les classifications	- 23 -
1.3 Définition du trouble du spectre de l'autisme	- 23 -
2-Un corps pour exister	- 28 -
2.1 Qu'est-ce que le corps ?	- 28 -
2.1.1 Définition	- 28 -
2.1.2 Le Moi-peau	- 29 -
2.1.3 Le Moi corporel	- 30 -
2.1.4 Du dialogue tonique au dialogue tonico-émotionnel	- 31 -

2.2 Les particularités du vécu corporel chez les enfants autistes	- 32 -
2.3 Particularités dans l'investissement du corps des enfants rencontrés..	- 35 -
2.3.1 Julie et son corps	- 34 -
2.3.2 Les enfants de l'atelier « Corps en accord »	- 36 -
3-Un corps pour s'individuer	- 38 -
3.1 Qu'est-ce que l'individuation ?.....	- 38 -
3.2 Le développement de ce processus d'individuation.....	- 39 -
3.2.1 La place des interactions	- 39 -
3.2.2 Les expériences corporelles	- 40 -
4- Un corps pour danser.....	- 43 -
4.1 La danse	- 43 -
4.1.1 Historique de la danse	- 43 -
4.1.2 Définitions de la danse et du mouvement	- 43 -
4.2 Les principales composantes de la danse	- 45 -
4.2.1 L'espace, la spatialité	- 45 -
4.2.2 Le temps	- 45 -
4.2.3 Le rythme	- 46 -
4.3 Quelques pas de danse vers l'autisme	- 46 -
5- Un groupe de danse pour faire corps	- 48 -
5.1 La médiation danse en psychomotricité	- 48 -
5.2 Le dialogue tonico-émotionnel à travers la médiation danse.....	- 48 -
5.3 Le groupe thérapeutique et son fonctionnement.....	- 49 -
5.3.1 Définition de la notion de groupe thérapeutique	- 49 -
5.3.2 Le dispositif et le cadre.....	- 49 -
5.3.3 Rôle et fonction du thérapeute	- 50 -
6- Dansez, vivez, existez	- 51 -
6.1 L'atelier « Corps et danse »	- 51 -
6.1.1 Le cadre de l'atelier	- 51 -
6.1.2 Les objectifs thérapeutiques.....	- 51 -
6.1.3 Le déroulement de l'atelier « Corps et danse ».....	- 51 -
6.2 La prise en charge de Julie au sein de cet atelier.....	- 52 -
6.2.1 Mon point de vue	- 52 -
6.2.2 Les premières séances	- 53 -
6.2.3 Sur le plan corporel	- 54 -

6.2.4 La place de Julie dans le groupe	- 55 -
6.2.5 Sa présence à l'atelier et la question de l'individuation	- 57 -
6.2.6 Conclusion de cette prise en charge	- 58 -
6.3 Voyage à travers l'atelier « Corps en accord. »	- 59 -
6.3.1 Le cadre de l'atelier	- 59 -
6.3.2 Objectifs thérapeutiques	- 59 -
6.3.3 Le déroulement de l'atelier	- 60 -
6.4 La place des enfants au sein de cet atelier	- 61 -
6.4.1 Mon point de vue	- 61 -
6.4.2 Sur le plan corporel	- 63 -
6.4.3 Le fonctionnement du groupe	- 65 -
6.4.4 La présence des enfants et la question de l'individuation	- 66 -
6.4.5 Conclusion de cet atelier	- 68 -
III- LA MEDIATION DANSE : UN PAS SUR LE CHEMIN DE L'INDIVIDUATION.....	- 69 -
1-La médiation danse : un mouvement vers soi.....	- 69 -
1.1 Particularités du processus d'individuation dans l'autisme	- 69 -
1.2 Utilisation de la médiation danse avec des enfants autistes.....	- 72 -
1.3 La danse et l'individuation.....	- 74 -
1.3.1 Structuration du corps	- 74 -
1.3.2 Relation	- 74 -
1.3.3 Un étayage psychique à partir de l'éprouvé corporel	- 75 -
1.3.4 Sentiment d'exister au moment présent	- 75 -
2-Place et rôle du corps du psychomotricien dans les ateliers.....	- 76 -
2.1-Une disponibilité corporelle et psychique	- 76 -
2.2-La nécessité d'un travail personnel	- 78 -
2.3-Identité professionnelle et identité personnelle	- 78 -
2.4-Des limites à l'engagement.....	- 80 -
3-Les vécus à travers la médiation danse	- 81 -
3.1-Redécouverte de notre propre corps	- 81 -
3.2-Le vécu émotionnel	- 82 -
CONCLUSION	- 83 -
BIBLIOGRAPHIE.....	- 86 -
ANNEXES	- I -

INTRODUCTION

Les questionnements au sujet de l'autisme sont de plus en plus fréquents et répandus. Depuis plusieurs années ce handicap m'interroge, que ce soit à travers mes expériences personnelles ou dans le domaine de la psychomotricité. J'ai envie de comprendre ce qu'il peut se passer pour ces enfants autistes, la complexité de leur handicap, et comment ils peuvent se construire corporellement et psychiquement.

Mes interrogations ont commencé par le groupe « Corps en accord », auquel je participais lors de mon stage de deuxième année dans un IME. Dans ce groupe utilisant la médiation danse, se trouvait un jeune garçon autiste Paul, qui m'interrogeait beaucoup. Il était régulièrement enfermé dans ses stéréotypies, se cognant la tête contre les murs, faisant des bruits avec sa bouche et bougeant ses doigts d'une manière très particulière. Il allait peu au contact des autres, semblait s'isoler et ne parlait pas. Je me demandais alors de quelle manière il vivait son corps, et s'il se sentait comme un individu unique et différencié d'autrui. Lorsque j'ai découvert qu'il ferait partie de l'atelier « Corps en accord », j'ai été surprise : un atelier où les enfants sont en relation, où il faut s'engager corporellement, prêter de l'attention aux autres...cela me semblait difficile pour Paul.

A mon plus grand étonnement lorsque Paul est venu aux ateliers il semblait véritablement présent : il émettait des sons, des mouvements, et s'engageait parfois corporellement dans la relation. Comment peut-on expliquer cet engagement de Paul ? Est-ce qu'il arrivait à trouver une place dans cet atelier ? En quoi cet atelier l'incitait-il à s'engager corporellement et psychiquement ? Mes questionnements se sont élargis à l'ensemble des enfants présents dans ce groupe, chacun avec ses particularités psychocorporelles.

Mes interrogations se sont poursuivies cette année à l'hôpital de jour au sein d'un groupe thérapeutique utilisant la médiation danse. Dans cet atelier se trouvent des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme. Là encore me voilà confrontée à ces fameuses questions : une enfant, que j'appellerai Julie, mange régulièrement la peau de ses doigts et de ses mains. Les échanges avec elles sont possibles mais très variables : parfois elle s'y engage totalement et à d'autres moments elle refuse tout contact. Elle me donne l'impression de ne pas habiter son corps et de ne pas se percevoir comme différenciée d'autrui. Elle peut suivre les déplacements d'une personne et répéter tout ce qu'elle dit. Elle redit également bonjour plusieurs fois

par jour. Je m'interroge alors sur sa construction psychique et corporelle mais également sur le sentiment continu d'exister : peut-elle l'avoir ?

Je l'observe lors des séances utilisant la médiation danse : comment peut-elle travailler sa solidité corporelle ? Pourquoi dans ces moments-là mange-t-elle très peu les peaux de ses doigts et de ses orteils ? Et la relation dans tout cela : peut-elle s'appuyer sur autrui pour se construire ?

Je me demande donc si, dans ces groupes thérapeutiques, les enfants autistes peuvent se sentir quelque peu exister, s'ils peuvent s'appuyer sur la médiation danse et le groupe pour se construire corporellement et psychiquement ? Cette médiation utilisée au sein d'un groupe peut-elle les aider à trouver leur place en tant qu'individu ?

C'est à partir de ces observations et de ces interrogations que s'est construite ma problématique : **Dans quelle mesure la médiation danse peut-elle soutenir le processus d'individuation chez les enfants autistes ?**

Ce mémoire reflète le cheminement de ma pensée à travers mes interrogations dans la rencontre avec ces enfants autistes. Il aboutit à une réflexion sur la pratique de la psychomotricité, notamment la médiation danse, auprès de ce public. Je me suis appuyée sur mes expériences cliniques au sein de deux structures différentes pour mener mes réflexions.

Pour répondre à cette problématique, je parlerai de mes terrains de stage d'où sont venues mes interrogations, et des enfants rencontrés. Ces enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme, m'ont amenée à faire le lien entre l'autisme, le corps et la danse. Enfin, j'essaierai de comprendre en quoi la danse peut aider à avancer dans le processus d'individuation et je m'attarderai sur la place du psychomotricien au sein des ateliers utilisant la médiation danse.

I- PRÉSENTATION DU TERRAIN DE STAGE ET DES ENFANTS

RENCONTRÉS

1- L'hôpital de jour

1.1 Présentation d'un hôpital de jour

Les Hôpitaux De Jour (HDJ) sont des établissements appartenant au secteur sanitaire. Ils proposent une hospitalisation à temps partiel avec des soins médicaux et/ou de réadaptation à des patients présentant des troubles psychiatriques. Ils concernent des patients dont l'état de santé nécessite des soins réguliers pendant la journée mais qui ont la capacité de rentrer dans leur lieu de vie le soir. La prise en charge se fait à la journée ou demi-journée. Les hôpitaux de jour proposent un traitement et un suivi personnalisés, à la suite de la demande spécifique du médecin d'un CMP (Centre Médico-Psychologique), d'un CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique) ou parfois à l'initiative des parents : l'équipe de l'hôpital de jour analyse ensuite cette demande. Le suivi des patients dans l'hôpital de jour comprend une prise en charge médicale, psychologique, éducative mais aussi parfois orthophonique, psychomotrice... Des psychothérapies et des séances individuelles sont proposées ainsi que des groupes thérapeutiques menés par différents professionnels. Nous retrouvons des psychologues, des orthophonistes, des psychomotriciens mais également des infirmiers et/ou des éducateurs spécialisés.

1.2 Présentation de l'hôpital de jour m'accueillant en stage

Cet hôpital de jour est un hôpital privé non lucratif, soumis au même cadre légal et réglementaire que les autres hôpitaux. Il peut accueillir des enfants entre dix-huit mois et huit ans qui présentent des troubles de la construction psychique. L'admission à l'hôpital de jour commence par plusieurs consultations avec le pédopsychiatre. Ensuite les professionnels accueillent l'enfant pour une observation et évaluent si la prise en charge dans l'hôpital de jour peut convenir. Le cas échéant, ils proposent des modalités de prise en charge qui seront discutées par la suite lors d'une consultation avec le médecin psychiatre référent et la famille.

Les enfants sont accueillis à la demi-journée ou à la journée, afin de favoriser les temps d'inclusion scolaire ou en structure d'accueil de petite enfance. L'accueil se fait du lundi au vendredi ainsi qu'un samedi matin par mois. Tous les jours, quinze enfants sont accueillis avec des interruptions au cours des vacances scolaires. Au total, dix-huit à vingt enfants sont suivis chaque année. Une équipe pluridisciplinaire prend en charge les enfants : psychiatres, psychologues-psychothérapeutes,

infirmière, éducateurs, psychomotricienne, orthophoniste et assistante sociale. Certains d'entre eux bénéficient d'une supervision une fois toutes les deux semaines.

Cette structure accueille des enfants présentant des troubles diverses, chacun ayant ses particularités demandant un accompagnement personnalisé. Cette spécificité prouve la complexité et la richesse du travail des professionnels. Elle justifie le petit nombre d'enfants accueillis et la tranche d'âge restreinte. Ce dispositif permet de soigner le plus tôt possible et de se laisser jusqu'aux huit ans de l'enfant pour l'accompagner, puis l'orienter vers d'autres structures où il pourra rencontrer d'autres personnes et découvrir de nouveaux lieux. La poursuite de l'orientation se prépare dès l'âge de six ans afin d'accompagner au mieux l'enfant dans son parcours, pour une sortie de l'établissement généralement après huit ans.

En tant qu'établissement de pédopsychiatrie, cet hôpital de jour organise des soins pour enfants sous responsabilité médicale avec l'accord des parents. Il vise à proposer le meilleur traitement possible en tenant compte de l'état actuel des connaissances. Un suivi thérapeutique, éducatif et scolaire est proposé aux enfants à temps plein ou à temps partiel dans un objectif de soin et d'éducation. S'ajoutent à cela les réunions de parents qui ont lieu un samedi par mois, celui où les enfants sont accueillis, et permettent des échanges (autour des actions, des séjours...) entre les professionnels et les parents durant une heure. Précédemment à cette réunion, se trouve un « café des parents » où une salle de l'hôpital de jour est mise à la disposition des parents pour qu'ils se rencontrent et échangent entre eux, sans la présence des professionnels qui prennent en charge les enfants pendant ce temps.

1.3 La place de la psychomotricité dans l'établissement

La psychomotricienne travaille à 70% dans l'établissement. Le médecin est décisionnaire d'une prise en charge en psychomotricité. Soit il la prescrit directement, soit la psychomotricienne évoque, à la suite d'une semaine d'observation, la nécessité d'une prise en charge. L'équipe en discute et le médecin donne ou non son accord pour celle-ci. La psychomotricienne peut aussi demander une prescription au médecin si elle voit qu'au cours des années un enfant a besoin de psychomotricité. Si un enfant est suivi en psychomotricité à l'extérieur, la poursuite de cette prise en charge externe est privilégiée. A la suite de la prescription médicale, la psychomotricienne élabore le projet thérapeutique de l'enfant (dossier médical, évaluations psychomotrices, observations, échanges avec les professionnels...). Les troubles psychomoteurs rencontrés sont multiples et variés : inhibition, troubles relationnels, sensoriels, difficultés au niveau du schéma corporel, des limites du corps...La psychomotricienne dispose d'une salle dédiée dans laquelle elle réalise des séances individuelles et de groupe. Différentes médiations

sont utilisées : médiations rythmique, aquatique (pataugeoire), médiations corporelles (danse, expression corporelle...).

1.4 Ma place de stagiaire

Les premières semaines ont été pour moi des semaines d'observation. J'essayais de me mettre en retrait des prises en charge afin de prendre le temps d'observer le déroulement d'une séance, le cadre, la position prise par la psychomotricienne et d'apprendre à connaître les enfants. Cette prise de distance et ce regard global avaient pour objectif de trouver la manière la plus adaptée possible pour interagir avec eux par la suite. Cependant les enfants m'ont vite sollicitée. Je répondais alors en entrant en relation avec eux de la manière dont j'y étais invitée. Il était tout de même important pour moi de garder des temps de retrait afin de comprendre le fonctionnement particulier et complexe de chaque enfant. Je souhaitais aussi prendre le temps de rencontrer l'équipe, découvrir comment elle fonctionnait, m'habituer au lieu et au fonctionnement de l'établissement. Puis, petit à petit, encouragée par la psychomotricienne, j'ai pu participer activement aux séances. Au début je suivais plutôt ce qui se jouait entre le patient et ma maître de stage. Ensuite, j'ai pu faire des propositions qui me semblaient adaptées aux problématiques de l'enfant et à ce que proposait la psychomotricienne. J'ai mené des séances avec ma maître de stage, ou bien seule, sous son regard. Elle me laissait libre de mes propositions et de mes interventions tant que celles-ci restaient en accord avec le respect de l'enfant et son projet thérapeutique. Je prenais des notes sur chacune de mes prises en charge et nous prenions régulièrement le temps d'en discuter : je lui posais mes questions, elle m'aiguillait et me conseillait sur certains points, ce qui m'aidait à réfléchir au suivi des enfants et à ma pratique.

Certaines rencontres étaient pour moi plus faciles que d'autres, la relation se créait facilement. Tandis que pour d'autres il m'était plus difficile de m'adapter à l'enfant et de le comprendre dans sa globalité. Certains me déstabilisaient et m'invitaient alors à me remettre en question, à réfléchir à la manière dont je pouvais entrer en relation avec eux et saisir leurs problématiques.

Ces rencontres, toutes plus enrichissantes les unes que les autres, m'ont permis de réfléchir à la place du psychomotricien à la fois en séance mais aussi dans les temps communs dans la salle d'accueil : à quelle distance se placer, de quelle manière s'adresser à l'enfant, comment le comprendre et être comprise ? Le langage du corps m'aura énormément aidée avec ces enfants qui ne parlent pas ou très peu. C'est entre autres pour cela que la médiation danse m'a beaucoup intéressée dans la prise en charge de cette population.

2- A la rencontre de Julie au sein de l'hôpital de jour

2.1 Présentation générale de Julie

Julie est une petite fille souriante, les cheveux bruns, toujours attachés. Le premier jour elle se présente face à moi avec un petit sourire, sans aucun mot : elle prend ma main et me dit « bonjour » puis s'en va. Je remarque par la suite qu'elle dit bonjour dès qu'elle croise quelqu'un, tout au long de la journée et parfois plusieurs fois par jour à la même personne. Elle connaît les prénoms de tous les enfants de l'hôpital de jour et arrive régulièrement en souriant dans l'établissement.

Elle peut aussi se mettre à fredonner certaines chansons au cours de la journée. A cet instant-là elle paraît enfermée dans sa bulle sensorielle, coupée de toute relation.

Elle a peu de vocabulaire, utilise les mots de façon inadaptée et emploie beaucoup d'écholalies (répétition excessive, immédiate ou différée des mots d'autrui). Elle dit « bleu » pour le hamac bleu, dit « tiens » quand elle veut que quelqu'un lui donne un objet. Lorsqu'un adulte la gronde ou lui explique que ce qu'elle a fait n'est pas adapté, elle peut répéter ce qu'il dit ou se mettre à rire.

Je remarque rapidement qu'elle mange beaucoup ses peaux de doigts et d'orteils. Sans savoir tout de suite pourquoi, cela m'intrigue beaucoup.

Elle déambule régulièrement autour de la table de la pièce principale. Je la vois rarement s'asseoir sur une chaise ou sur le canapé, elle ne se pose pas. Elle peut entrer en interaction avec les autres par moment, de manière plus ou moins adaptée. Un jour elle s'est mise dans un chariot roulant et a accepté qu'un enfant la pousse. Un autre jour, elle a couru après un enfant pour lui prendre son jouet. Dans ces moments-là, elle ne parle pas, ou très peu et de manière inadaptée.

2.2 Anamnèse

Julie est une petite fille de six ans et cinq mois lorsque je la rencontre. Elle est née le 10 mai 2013 après une grossesse qui s'est déroulée sans soucis particulier.

Ses parents, originaires du Congo, vivent en France depuis onze ans mais ils sont séparés depuis longtemps. Sa mère a une hépatite C, découverte lors de la grossesse de son aîné, avec peu de répliquions virales. Elle ne prend aucun traitement mais elle est suivie au niveau médical et se porte bien. Elle a eu de nombreuses crises d'épilepsie étant enfant, liées à la fièvre, qui ont disparu à ses cinq ans. Elle a un passé difficile avec une histoire de vie douloureuse. Cette dame a vécu un traumatisme violent en s'étant retrouvée seule à l'âge de seize ans.

Julie a un demi-frère avec lequel elle vit chez sa mère. Celui-ci est décrit comme déprimé par le CMP qui le suit. Elle voit son père aux vacances et régulièrement le week-end. Il est assez présent dans le suivi de Julie à l'hôpital de

jour. Julie a vécu pendant cinq ans dans une chambre d'hôtel de 11 m² avec sa mère et son frère : ce lieu de vie n'était pas adapté aux besoins de cette petite fille qui dormait collée avec sa maman. Des difficultés de séparation avec sa maman étaient présents au cours de cette période, notamment visibles les matins lors de son arrivée à l'hôpital de jour. D'un autre côté, la maman de Julie, semble mettre de la distance avec le corps de sa fille. Elle peut ne pas la changer pendant plusieurs jours, ne pas la doucher ou la laisser se doucher seule. Julie reste alors longtemps sous la douche sans se laver, elle met simplement le jet dans ses parties génitales.

Actuellement sa maman travaille et tous les trois vivent dans un nouveau logement plus adapté : sa mère élève seule ses deux enfants mais le tonton de Julie vient régulièrement s'occuper d'elle et s'avère très structurant pour elle.

Les seuls éléments que nous avons concernant son développement psychomoteur sont la marche qu'elle a acquise à un an et les associations de mots qui ont débuté aux alentours de deux ans et demi. Le dossier évoque que son développement psychomoteur n'a posé aucun problème.

Au niveau médical, Julie a fait de nombreuses crises d'épilepsie liées à la fièvre, sa première étant à huit mois. Un an après elle a refait des crises plus modérées et sans fièvre. Un traitement par Micropakine lui a été prescrit sur six mois. En mai 2015, alors qu'elle n'avait pas eu de crises depuis 2013, elle fait une convulsion fébrile. Depuis, elle n'a aucun traitement mais pas de crise non plus.

Julie a d'abord été dans une crèche d'octobre 2015 à octobre 2016, en étant prise en charge en parallèle dans un CMP pour un suivi de ses troubles du comportement. Puis elle a quitté la crèche pour entrer dans un jardin d'éveil spécialisé lorsqu'elle avait un peu plus de trois ans. A l'âge de quatre ans et quatre mois, elle a été accueillie au sein de l'hôpital de jour dans lequel elle se trouve actuellement. Elle bénéficie d'un suivi en psychomotricité, d'une psychothérapie et de différents groupes thérapeutiques en plus des temps de classe. Elle est suivie par un neuropédiatre depuis 2014 et par un psychiatre depuis 2016.

Concernant son handicap, c'est d'abord la crèche qui a remarqué des troubles du comportement : le personnel était inquiet et la décrivait comme agitée, se mettant en danger et ayant un regard fuyant. Elle a donc eu plusieurs consultations avec un neuropédiatre qui évoquait en effet des difficultés relationnelles et des comportements anormaux. C'est lors de sa prise en charge au sein de l'hôpital de jour que le diagnostic d'autisme atypique a pu être posé via l'échelle CARS (Childhood Autistic Rating Scale). Cette échelle d'évaluation de l'autisme chez l'enfant est constituée d'une observation de l'enfant s'appuyant sur des items comportementaux (relations, imitations, émotions, communication...) et d'un entretien avec les parents.

2.3 Evaluation psychomotrice

La psychomotricienne a réalisé une évaluation psychomotrice de Julie lors de son arrivée à l'hôpital de jour (septembre 2017). La passation de bilans standardisés n'étant pas concevable pour cette enfant, des mises en situation variées lui ont été proposées. Les propositions s'appuyaient sur du graphisme, des parcours, un puzzle sur le corps humain, des questions sur les parties du corps, une boîte de cubes...J'ai commencé un bilan psychomoteur de Julie en mars 2020, interrompu prématurément en raison de la crise sanitaire (état de confinement imposé en raison du Covid-19). Je me base donc sur les évaluations psychomotrices qui ont été réalisées ainsi que sur mes observations lors des séances que j'ai menées et des séances de groupe.

Motricité globale et équilibre

Julie présente une bonne aisance corporelle dans ses mouvements et dans ses déplacements. Elle fait de nombreuses expériences motrices en déambulant : marcher, courir, escalader...et montre une facilité à se mouvoir aussi bien qu'un équilibre stable. Cependant, elle peut adopter des postures assez particulières (une seule jambe en position W, tête penchée...)

Motricité Fine

La prise en charge en psychomotricité de Julie ne s'attardant pas sur cet item, je ne le détaillerai pas ici. J'évoquerai simplement quelques observations : elle peut utiliser un outil scripteur, laisser une trace sur la feuille ou écrire son prénom.

Tonus et dialogue tonico-émotionnel

Julie est plutôt tonique, principalement au niveau du haut de son corps. Son dialogue tonico-émotionnel est un fonctionnement en tout ou rien : soit elle fuit, refusant catégoriquement le contact, soit elle est présente dans la relation et accepte le dialogue tonico-émotionnel qui se joue.

Schéma corporel

Selon Ajuriaguerra, le schéma corporel se construit à partir des « *impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques, visuelles* » (cité par Antoine Bioy & Fouques, 2002, p. 132). Il correspond à la connaissance que nous avons de notre propre corps, à la conscience globale de celui-ci dans l'espace. Il réalise « *la synthèse dynamique qui fournit à nos actes comme à nos perceptions le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification* » (cité par Antoine Bioy & Fouques, 2002, p. 132). Au début de sa prise en charge, Julie ne répondait pas aux questions concernant le nom des parties du corps. Maintenant elle peut les nommer, les

reconnaître sur elle-même et sur autrui, et plus récemment elle a pu le faire sur un dessin. Elle semble avoir une bonne connaissance de son schéma corporel.

Image du corps

Elle correspond à la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles, c'est une représentation imaginaire reflétant à la fois le vécu passé le plus lointain aussi bien que l'actuel. C'est l'idée que chacun se fait de son corps. Elle traduit ce que nous percevons à chaque moment, et dans la relation aux autres, des qualités de notre corps. Cette notion étant particulièrement complexe, je la détaillerai dans une prochaine partie afin de faire le lien avec toutes les observations psychomotrices et réflexions que j'ai pu mener à propos de Julie (Busschaert et al., 2015).

Organisation temporo-spatiale

Julie paraît avoir des repères aussi bien spatiaux que temporels auxquels elle s'accroche. Elle peut venir solliciter la psychomotricienne quelques minutes avant la séance en l'emmenant vers la porte et lui disant « on descend » (salle située un étage plus bas). Ces repères semblent compris et intégrés. Elle a besoin de ces rituels-là au niveau de l'organisation de sa semaine, sinon elle peut être perturbée.

Organisation et constructions visuo-spatiales

Julie ne se dirige pas spontanément vers des objets à manipuler, des constructions, mais si nous lui proposons des legos par exemple, elle les manipule. Elle peut reproduire un modèle ou même réaliser facilement des puzzles : elle montre de bonnes capacités dans l'organisation visuo-spatiale et l'assemblage.

Relation et communication

Julie utilise quelques mots pour parler, souvent de façon écholalique. Elle n'utilise pas le pronom « je » mais « tu » à la place. Elle paraît comprendre ce qui lui est dit, mais il est difficile de savoir ce qu'elle saisit lorsqu'un adulte la recadre. Elle communique également via le langage infra-verbal : par exemple en prenant la main de l'adulte pour montrer ce qu'elle souhaite. Elle peut parfois entrer en relation avec les autres, souvent de manière inadaptée. La notion de distance relationnelle est difficile pour elle. Elle vient se coller aux autres de façon intrusive, elle met les doigts sur leurs bouches, leurs yeux.... Elle vient régulièrement s'emparer des jouets des autres enfants : est-ce un moyen pour elle d'entrer en relation ? Peut-être n'arrive-t-elle pas à faire autrement ?

Conclusion

Julie manifeste des problématiques aussi bien corporelles que psychiques. Elle a besoin d'étayage pour l'aider à investir son corps, à percevoir ses limites corporelles, en lui permettant d'être contenue et enveloppée. La psychomotricité paraît importante pour elle afin de l'aider à élargir ses expériences corporelles en relation et donc à structurer une image du corps plus fiable et moins angoissante. Un travail sur sa structuration psychique est également important. Nous pouvons l'aider à travailler son individualité en passant par l'appropriation de son corps dans un premier temps, et l'accompagner pour trouver sa place dans un groupe en se différenciant des autres individus. Nous pouvons aussi l'inciter à entrer en relation avec les autres de manière adaptée, en respectant la distance relationnelle et le corps de chaque individu.

2.4 Le projet thérapeutique de Julie

Je vois Julie deux fois par semaine en psychomotricité au cours de mon stage : une fois en séance individuelle de 30 minutes le jeudi matin, séances que j'ai pu peu à peu mener sous le regard de ma maitre de stage, et une fois le jeudi après-midi au cours de l'atelier « Corps et danse ».

Je parlerais des séances individuelles de Julie de manière succincte puisque je me suis principalement interrogée sur l'atelier « Corps et danse ». Au cours des séances individuelles, les axes thérapeutiques concernent l'investissement de son corps et consistent à l'aider à se l'approprier, à en percevoir les limites en passant par des expériences sensorielles et motrices variées. Nous travaillons donc sur les notions de conscience corporelle, de contenance, de rassemblement, d'enveloppes psychocorporelles et d'image du corps. Les séances s'appuient sur l'utilisation du hamac, d'une cabane, d'un tonneau, d'un tunnel, éléments qu'elle réclame régulièrement. Nous pouvons également lui proposer des bandages, de la crème pour les mains, des balles sensorielles ou de la pâte à modeler afin de varier les supports. Un travail autour de la distance relationnelle et de la relation en elle-même est aussi mis en place.

Au cours des séances en groupe de l'atelier « Corps et Danse » ces objectifs sont également abordés mais l'axe thérapeutique principal concerne la relation. Les propositions sont variées : distance relationnelle à deux, à trois ou dans un groupe. Nous travaillons également sur la notion d'individuation afin de l'aider à se percevoir comme un individu unique, différent des autres. Cela passe par un travail autour de l'appropriation de son corps, un engagement corporel et psychique et la recherche de sa place dans le groupe, tout cela en relation avec les autres.

2.5 Mes interrogations et mes hypothèses face à ses problématiques

Comme dans d'autres stages, l'absence d'utilisation du pronom « je » m'interroge beaucoup. Si elle demande le hamac bleu, elle dit « Tu veux le bleu », alors que c'est elle qui le demande. Cette inversion pronominale avec cette non-utilisation du pronom « je » m'interpelle beaucoup : se considère-t-elle comme sujet ?

Ses écholalies me questionnent : est-ce une façon de communiquer, de signifier qu'elle a compris ? Il est plausible qu'elle cherche à voir la réaction de l'adulte ou qu'elle tente de renvoyer à l'adulte ce qu'il lui dit. Peut-être que ses écholalies témoignent d'une angoisse : en répétant ce qui lui est dit, elle s'enferme dans une sorte de bulle, se créer une enveloppe qui la coupe de la relation et la rassure.

Julie se mord beaucoup les peaux des pieds et des doigts (avant elle se mordait même jusqu'au sang) et cette particularité m'intrigue. Est-ce un moyen de fermer ses enveloppes corporelles ? Peut-être que cela lui permet de ressentir son enveloppe corporelle et de pouvoir exister derrière celle-ci. Il est probable qu'elle veuille lutter contre une perte du sentiment de continuité d'existence en essayant de sentir qu'elle existe à chaque seconde. Ce comportement moteur stéréotypé l'aide vraisemblablement à lutter contre ses angoisses en se rassurant. Ce ne sont que des hypothèses, formulées à partir de mes observations de Julie. Je cherche également à comprendre comment l'accompagner face à ces automutilations.

Je souhaite aussi comprendre le vécu de Julie, la manière dont elle vit son corps et la représentation qu'elle en a. De nombreuses interrogations me viennent à l'esprit tout au long de mon stage et vont mener ma réflexion. Comment signifie-t-elle sa présence au monde ? Se sent-elle individualisée ? Se reconnaît-elle en tant que sujet ? J'ai donc beaucoup observé les séances de psychomotricité en individuel avec Julie ainsi que les séances de groupe de l'atelier « Corps et danse. »

3- L'Institut Médico-Educatif (IME)

3.1 Présentation d'un IME

Un IME est un Institut Médico-Educatif qui accueille des enfants et des adolescents ayant une déficience intellectuelle, quel qu'en soit le degré. Ces personnes ont besoin d'une éducation spéciale qui prend en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques, ainsi que de techniques de rééducation comme l'orthophonie, la kinésithérapie ou la psychomotricité. Ces enfants et adolescents peuvent également avoir d'autres troubles comme des troubles de la personnalité, des troubles moteurs et sensoriels...

3.2 Présentation de l'IME m'accueillant en stage

Cet IME propose un accueil et un suivi spécialisés à chaque individu afin de l'accompagner dans son développement cognitif, social et affectif. L'IME travaille avec des partenaires extérieurs (services médico-sociaux, établissements scolaires...) qui ont la capacité de prendre en charge les enfants accueillis de façon parallèle à l'établissement ou à la suite de celui-ci. L'IME accompagne les familles dans l'orientation des enfants vers une autre structure lorsque le jeune atteint l'âge de quitter l'établissement. Dans cet établissement différentes équipes travaillent en complémentarité. Nous retrouvons des équipes éducatives, pédagogiques (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, éducateurs de jeunes enfants, éducateurs sportifs et aides médico-psychologiques), thérapeutiques et sociales (médecin psychiatre, infirmière, assistante de service social, psychologues, orthophoniste et deux psychomotriciennes), une équipe de direction et une équipe administrative et technique. Cet établissement accueille soixante-sept enfants de quatre à quatorze ans répartis sur deux structures : la Section d'Éducation et d'Enseignement Spécialisé (SEES) regroupant des enfants ayant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés, et des Unités Spécifiques (US) pour les enfants atteints d'autisme ou présentant un trouble envahissant du développement.

3.3 La place de la psychomotricité dans l'établissement

Deux psychomotriciennes travaillent à 60 et 85% et interviennent à la fois auprès des enfants de la SEES et des US. Chacune travaille dans sa propre salle de psychomotricité et parfois dans d'autres salles pour certains groupes. Le suivi en psychomotricité se fait sur prescription médicale rédigée à la suite d'échanges interdisciplinaires concernant les besoins de l'enfant. Cette prise en charge peut être faite en groupe ou en individuel avec des médiations variées : jeu, médiation aquatique, médiation artistique...

4-A la rencontre des enfants de l'IME

4.1 Présentation des enfants rencontrés

Je souhaite parler des enfants que j'ai rencontrés à l'atelier « Corps en accord ». Cinq enfants participent à cet atelier : Manon, Paul, Flavie, Hugo et Bastien. Tous présentent un trouble du spectre de l'autisme et se trouvent donc sur les unités spécifiques (US). La rencontre avec ces enfants, effectuée à travers la médiation danse, m'a particulièrement marquée. Il est vrai que certains enfants m'ont interrogée plus que d'autres mais je souhaite présenter de manière assez globale chacun de ces enfants. En effet, c'est leur manière d'être et de se construire au sein de cet atelier qui m'a interrogée.

Manon, jeune fille souriante aux cheveux courts et bruns, est âgée de huit ans et demi. Elle se colle régulièrement à l'adulte et fait part de ses angoisses et de ses inquiétudes en lien avec certaines incompréhensions du monde environnant. La présence de l'adulte est importante pour soutenir ses expérimentations. Ses repères corporels sont flous et sa conscience corporelle ne semble pas intégrée dans son unité. Sa façon de vivre son corps et sa motricité manifestent d'un manque de construction psychocorporelle et donc identitaire.

Paul est un enfant de huit ans, les cheveux bruns et le visage peu expressif. Il présente un certain nombre de particularités sensorielles : une hypersensibilité visuelle alternant avec une hyposensibilité. Il dirige son regard vers le bas et regarde autrui de façon furtive. Des hyposensibilités auditive, vestibulaire et proprioceptive sont retrouvées. Je m'attarde surtout sur sa recherche régulière de sensations tactiles, en lien avec l'ossature du corps humain : il explore la dureté et la solidité. Il est très préoccupé par cela ce qui limite les interactions avec les autres. Paul semble manquer d'intégration au niveau du schéma corporel, ce qui est travaillé pour l'aider à trouver une sécurité interne.

Flavie est une jeune fille âgée de 11 ans. Le regard principalement en périphérie, elle sautille régulièrement au sein du groupe et se balance de gauche à droite. Elle me paraît en quête de sensations corporelles afin de sentir son corps et se sentir exister. Elle présente un vécu clivé de son corps (haut/bas et droite/gauche). Elle a tendance à s'agripper à autrui, sans que nous ne comprenions toujours la raison. Elle s'isole souvent du groupe, mais accepte parfois d'entrer en relation, auquel cas elle fait part d'une véritable présence. Les interactions sont beaucoup travaillées avec elle.

Hugo est un jeune garçon, les cheveux bruns, âgé de sept ans et demi lorsque je le vois pour la première fois. Il présente un strabisme. De manière générale, Hugo est attiré par l'espace extérieur : il se colle régulièrement aux fenêtres pour regarder dehors. L'audition paraît être son canal sensoriel privilégié. Il semble avoir

besoin d'une enveloppe sonore pour se rendre présent à un instant donné. Le fond musical peut l'apaiser, et également aider à capter son attention. Au niveau corporel, il est plus disponible aux touchés courts et répétés sur les différentes parties de son corps qu'aux touchers glissés en continuité, mais il ne semble pas en lien avec ses propres ressentis corporels. Il a des difficultés pour organiser son corps dans l'espace : il se cogne, trébuché... Au niveau relationnel, il n'est pas évident pour lui d'être véritablement présent dans les échanges.

Bastien est âgé de 6 ans et demi lorsque je le rencontre. C'est un enfant qui a l'air très dispersé et présente des difficultés dans le lien à l'autre. Il vient régulièrement séparer deux personnes qui se tiennent très proches physiquement, il cherche aussi le contact de l'adulte dans des mouvements successifs de rapprochement et de recul. Il a besoin d'étaillage pour se rassembler aussi bien corporellement que psychiquement, pour apprendre à trouver sa place en tant qu'individu différencié d'autrui. Un étaillage est également nécessaire pour l'accompagner dans sa construction identitaire : notamment pour se construire corporellement, arriver à entrer en relation avec les autres de la manière la plus adaptée possible.

4.2 Mes interrogations et mes hypothèses face à leurs problématiques

Je me suis questionnée sur ces enfants dans le cadre du groupe thérapeutique « Corps en accord » : je m'interroge sur leur vécu corporel et leur présence au monde. Je cherche à comprendre comment chacun peut vivre son corps, et se sentir exister en tant qu'individu unique et différencié. Plus largement : comment la médiation danse peut-elle être utilisée au service de leurs problématiques ?

Leur positionnement dans le groupe et leur individuation me posent également question : Manon, qui est toujours dans le collage à l'adulte, peut-elle se servir des propositions thérapeutiques pour travailler cette séparation avec l'autre ? Ses angoisses m'interrogent aussi : peut-elle se saisir de la médiation danse au sein du groupe pour se sentir contenue et sécurisée ?

Paul attire mon attention d'un point de vue corporel : comment vit-il son corps, lui qui est toujours dans la recherche de sensations dures ? Comment peut-il, grâce à la médiation danse, éprouver la solidité de son corps et enrichir ses éprouvés en n'étant pas, justement toujours dans le dur ? Peut-il entrer en relation avec autrui en s'engageant corporellement ?

La manière particulière de marcher de Flavie m'a interpellée. Comment perçoit-elle son corps ? Je remarque également qu'elle utilise beaucoup le regard périphérique ce qui fait écho pour moi au Moi corporel de Haag (2018). Elle explique

que le premier contact-dos associé entre autres au regard permet la construction primitive du Moi corporel. Nous pouvons supposer que la construction du Moi corporel est loin d'être facile pour Flavie. Elle refuse régulièrement d'entrer en relation avec les autres, s'isole souvent en s'enfermant dans ses stéréotypies. Elle paraît en difficulté pour sentir son corps et l'habiter ce qui impacte probablement son individuation. Comment la médiation danse peut-elle l'aider à vivre son corps et à mieux l'habiter ? Le fait qu'elle entre peu en relation doit être une entrave à son processus d'individuation : nous avons besoin de l'autre pour nous sentir exister, or elle refuse souvent la présence d'autrui alors comment se sent-elle exister ?

Hugo semble en difficulté concernant l'investissement de son corps : non seulement la perception qu'il en a, mais également la notion du corps en relation. Peut-il habiter son corps au sein de cet atelier ? Le groupe thérapeutique utilisant la médiation danse peut-il l'aider à avoir une perception unifiée de son corps ?

Bastien rencontre des difficultés à se rassembler, à se positionner dans un groupe en trouvant sa place. Comment peut-il trouver sa place dans ce groupe thérapeutique ? Peut-il utiliser la médiation danse pour travailler sur ce rassemblement corporel et psychique et cette distance relationnelle ?

Les enfants autistes rencontrés au cours de mes différents stages participent à un atelier utilisant la médiation danse. Je vais donc présenter ce qu'est l'autisme, plus particulièrement les particularités du vécu corporel chez ces enfants et ce qu'est la médiation danse. Ce qui m'amènera à essayer de comprendre comment les enfants autistes s'intègrent dans les ateliers utilisant la médiation danse.

II- AUTISME, CORPS ET DANSE

1-L'autisme

1.1 Histoire de l'autisme

Le terme autisme vient du préfixe *autos* qui signifie soi-même. Il a été employé pour la première fois par Bleuler en 1911. Il utilise ce terme pour parler de la perte de contact avec la réalité, mais aussi de la manière dont l'adulte schizophrène se coupe de la relation et se replie sur lui-même. L'autisme est considéré comme un signe secondaire permettant de décrire les manifestations symptomatiques de la schizophrénie. En 1943, Kanner, psychiatre, parle de trouble autistique du contact affectif par la suite appelé autisme infantile. Il s'agit pour lui d'un évitement relationnel, distinct de la schizophrénie, avec des difficultés à développer des relations, des comportements répétitifs, un besoin d'immuabilité et un langage non acquis ou sans valeur de communication. En 1944, Asperger, psychiatre, décrit la pathologie autistique à partir des particularités de jeunes garçons vus en consultation. Il évoque un tableau associant des modes relationnels inappropriés, une utilisation du langage inadaptée, une restriction des centres d'intérêt et une maladresse motrice. Puis la pédopsychiatrie Wing, en 1981 traduit l'article allemand d'Asperger qui a permis de reconnaître son travail et lui attribuer le nom du syndrome aujourd'hui nommé : Syndrome d'Asperger. En 1950 Bettelheim parle de sa conception psychanalytique des autistes. Il écarte l'idée première de Kanner d'un trouble inné. Selon Bettelheim, l'autisme serait lié aux comportements trop rigides de la mère ou à son attitude glaciale envers son enfant (totalement réfutée aujourd'hui). Cette théorie, dans les années 1960 se retrouve confrontée aux avancées scientifiques qui mettent en évidence l'influence de facteurs génétiques. L'association fréquente de l'autisme à des pathologies organiques est alors reconnue et permet de parler de l'autisme comme une problématique neurodéveloppementale à partir des années soixante-dix. C'est en 1980 que l'approche descriptive de l'autisme s'impose. L'autisme prend une place centrale dans la psychologie de l'enfant et devient l'objet d'un intense intérêt médiatique et scientifique : la diversité des approches scientifiques rend compte de la complexité de ce trouble, tant au niveau des modes de fonctionnement qu'au niveau de ses origines. Nous retrouvons des causes multiples à l'autisme : prédisposition génétique, neurobiologique, neurodéveloppementale ou encore neurofonctionnelle : si aujourd'hui nous parlons de trouble neurodéveloppemental, il n'existe cependant aucune découverte permettant de décrire un facteur unique et universel.

La compréhension et la dénomination de ce trouble ont beaucoup évolué, de même que les classifications le concernant. Nous sommes progressivement passés

d'une conception de l'autisme comme maladie mentale à une conception de celui-ci comme handicap (Perrin & Maffre, 2017; Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019).

1.2 Les classifications

Il me paraît important d'évoquer brièvement l'évolution des classifications de l'autisme. Elles permettent de réfléchir et de prendre en considération les comportements rencontrés chez les personnes autistes. Elles aident à comprendre la complexité de ce handicap comme nous le verrons tout au long de ce mémoire.

Le DSM (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) et la CIM (classification internationale des maladies) ont d'abord parlé de trouble global ou envahissant du développement en regroupant divers handicaps dont le trouble autistique¹. Actuellement le DSM-V, recommandé par la HAS (Haute Autorité de Santé) parle des troubles du spectre de l'autisme, inclus dans les troubles neurodéveloppementaux, et comprenant : les troubles autistiques, le syndrome d'Asperger, les troubles désintégratifs de l'enfance et les troubles envahissants du développement non spécifiés. Il évoque la dyade autistique et précise les trois niveaux de sévérité de l'autisme : le niveau 1 signifiant qu'un soutien est nécessaire, le niveau 2 nécessitant un soutien important, et enfin le niveau 3 évoquant la nécessité d'un soutien très important (Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019).

1.3 Définition du trouble du spectre de l'autisme

Avant de donner une définition plus détaillée de l'autisme, je souhaite parler de ma propre définition de ce handicap. Il me semble important de préciser que l'autisme est un trouble qui s'exprime différemment d'un individu à un autre. Il relève de formes multiples : non seulement en fonction du niveau de sévérité, mais aussi, puisque chaque individu est unique, chacun possède une personnalité différente, un mode de fonctionnement et une façon de penser différents. C'est ce que nous retrouvons chez les personnes autistes : elles vont présenter telle ou telle stéréotypie, entrer dans la relation ou la fuir...Selon moi, une personne autiste est quelqu'un qui, à cause de son trouble neurodéveloppemental doit trouver des modes de fonctionnement spécifiques pour s'adapter à la société telle qu'elle est. Elle va alors construire ses propres défenses, d'une manière unique et présenter des difficultés sur le plan relationnel, émotionnel, sensoriel et des comportements et activités restreints et/ou répétitifs.

Différents autismes existent mais nous ne les détaillerons pas ici. Le diagnostic de ce handicap repose sur des observations comportementales, sur des données

¹ Cf. *infra*, Annexes I, tableaux 1 et 2 pp. I-II

cliniques : d'après le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015) il est primordial d'avoir observé deux types de comportements particuliers, à des degrés variables selon les individus. L'individu doit présenter les trois symptômes de la catégorie 1, et deux des symptômes de la catégorie 2 pour être considérée comme un individu ayant un trouble du spectre de l'autisme.

Catégorie 1 : déficits persistants dans la communication sociale, et les interactions sociales dans de multiples contextes

◆ Communication verbale et non verbale

Les personnes autistes présentent des difficultés pour s'adapter à l'autre, pour entrer en communication de manière adéquate. Certaines personnes n'ont pas accès au langage et pour celles qui y ont accès, elles utilisent quelques mots, généralement de manière inadaptée, comme les écholalies immédiates (la personne répète en écho ce que quelqu'un lui dit) ou les écholalies différées (des mots ou des phrases ont capté l'attention de la personne dans une situation donnée et vont être répétés dans un autre contexte où ils n'ont plus de sens).

Cas clinique : Julie est régulièrement en écholalie immédiate. Si une éducatrice lui dit « Non, tu ne peux pas faire cela », Julie va immédiatement répéter cette phrase. Elle fait parfois de même lorsqu'une question lui est posée « Tu veux boire ? » : elle répète cette question au lieu d'y répondre.

Nous retrouvons aussi les phrases idiosyncrasiques qui correspondent à un langage propre à soi-même, qui n'est pas forcément fait pour être compris, ni partagé avec les autres personnes qui entourent l'individu (Perrin & Maffre, 2017). Le respect des règles de conversation peut aussi être complexe pour les personnes autistes, avec parfois des paroles qui ne semblent pas adressés à l'entourage.

Certaines personnes autistes peuvent parfois nous regarder de manière peu fréquente et/ou peu soutenue mais ce regard peut également être trop fixe ou trop scrutateur. Grandin (1994), évoque ces particularités du contact oculaire en évoquant l'incapacité à supporter le mouvement des yeux d'un interlocuteur. D'autres comportements non verbaux témoignent de ces difficultés : gestes conventionnels peu présents, peu d'expression faciale ou alors inappropriée... La notion de proxémie peut également être complexe pour ces personnes. Un enfant autiste peut par exemple se coller à un thérapeute qu'il rencontre pour la première fois en allant même jusqu'à monter sur ses genoux, comme si c'était une personne de son entourage. Les codes sociaux utilisés dans notre société au cours des échanges ne sont pas compris par les personnes autistes. Elles peuvent dire bonjour d'une façon inappropriée, ou bien le répéter plusieurs fois par jour à la même personne.

Ces problèmes de relation et de communication ne sont probablement pas dues à des problèmes au niveau du langage mais à des difficultés à acquérir les intentions communicatives de nature sociale et les moyens conventionnels de communiquer (Rogé, 2015).

Clinique : Julie, comme tous les jours à son arrivée, se positionne devant chacun d'entre nous en nous disant bonjour. Puis, elle refait cela dès qu'elle nous recroise dans la journée, en répétant ce même « bonjour ». Je remarque là cette anomalie dans l'utilisation des codes sociaux dans l'échange.

◆ La réciprocité socio-émotionnelle

Il est souvent difficile pour les personnes autistes d'exprimer leurs émotions. Ce terme « *vient de emovere : mettre en mouvement.[...]* » « *Les émotions correspondent aux changements qui se produisent dans le corps et le cerveau tandis que les sentiments sont la perception de ces changements* » (Pieryre, 2019, p. 63). Elles ont pour étoffe le tonus musculaire, et nous verrons plus tard que les personnes autistes sont également en difficultés au niveau de la régulation tonique. Elles peuvent vivre des émotions intenses dans la solitude, sans même pouvoir reconnaître leurs émotions. Il est important pour le psychomotricien de ne pas interpréter trop rapidement les comportements des personnes autistes : en défaut de capacité de représentation, c'est la manifestation corporelle qui constitue chez eux l'émotion, il ne faut pas se précipiter sur une interprétation cognitive trop rapide.

Les personnes autistes peuvent être en difficulté pour comprendre les émotions ressenties par d'autres individus. Nous retrouvons régulièrement un manque d'empathie (capacité à comprendre et ressentir les émotions et les sentiments des autres à l'intérieur de soi, capacité à s'identifier à autrui). Les individus autistes peinent à décoder les expressions, ils n'ont pas ou peu de compassion envers un individu en détresse. Lorsqu'eux-mêmes sont en détresse, ils n'arrivent pas à aller chercher du réconfort auprès d'une personne, ils ne parviennent pas à partager leur tristesse. Ils éprouvent des difficultés à échanger, partager avec les autres, à partager leurs pensées et leurs sentiments (Gepner & Tardif, 2016 ; Pieryre, 2019).

◆ Le développement, le maintien et la compréhension des relations

Les personnes autistes parviennent difficilement à créer des liens, à entrer en relation. Il est difficile pour elles de partager des jeux, de montrer de l'intérêt pour autrui et donc se faire des amis. Savoir comment se joindre à une conversation, comment adapter son comportement en fonction du contexte social peut aussi être complexe. Pour celles ayant accès au langage, nous remarquons une maladresse

sociale : les propos de la personne sont centrés sur ses propres centres d'intérêt, ne prennent pas en compte les dires et le point de vue de l'interlocuteur (Perrin & Maffre, 2017).

Catégorie 2 : modes restreints, répétitifs de comportements, d'intérêts ou d'activités

◆ Mouvements répétitifs ou stéréotypés

Ceux-ci peuvent être des mouvements moteurs (tournoyer, sautiller...) ou l'utilisation répétée d'objets (tourner une toupie, agiter une brindille devant ses yeux...). Nous pouvons aussi retrouver des stéréotypies vocales avec des reproductions répétées de sons ou de vocalises. De nombreuses hypothèses sont faites face à ces stéréotypies. Elles pourraient aider à se rassurer en luttant contre des angoisses corporelles, être perçues comme des tentatives pour maintenir un équilibre sensori-tonique ou bien correspondre à un besoin de prendre conscience d'eux-mêmes et d'éprouver leur corps en gardant contact avec celui-ci. Ces enfermements les aident, pour certains, à se sentir unifiés, à entretenir un sentiment continu d'exister permis par la répétition et la rythmicité de ces stéréotypies. Williams (1992), adulte autiste, explique que ses stéréotypies l'aident à avoir un sentiment de continuité d'existence et l'assurance que les choses peuvent rester les mêmes assez longtemps : puisque sa perception temporelle est entravée, c'est un moyen pour se rassurer. Certains autistes semblent chercher de nouvelles sensations à travers leurs gestes répétitifs. Grandin témoigne de ses stéréotypies. Elle explique qu'elle adore tournoyer puisqu'elle y trouve une puissance et un sentiment de contrôle du monde : « *Parfois, c'était la terre entière que je faisais tourner en tortillant la balançoire dans notre jardin pour enrouler les chaînes. Ensuite, assise sur la balançoire qui se déroulait, je regardais tournoyer ciel et terre* » (cité par Ribas, 2004, p. 52). Elle explique qu'elle adore faire tourner une pièce, un couvercle, qu'à ce moment-là, elle se sent bien, rien ne peut l'atteindre, elle est dans son monde à elle. Dans le « *monde des autres en revanche, les bruits sont une agression insupportable* » (cité par Ribas, 2004, p. 52). J'imagine que cet enfermement dans quelque chose d'agréable éloigné de la réalité, l'aide à lutter contre des sensations insupportables. En effet, les stéréotypies peuvent aider les personnes autistes à un certain « *maintien du plaisir par des accrochages sensori-moteurs* » (Dupuis, 2003, p. 84) en s'enfermant dans un univers où ils se sentent bien.

◆ Adhésion inflexible à des routines, intolérance aux changements

Les personnes autistes ont généralement besoin que leur emploi du temps soit fixe, que les événements se répètent dans le même ordre et au même endroit chaque

jour. Elles peuvent se retrouver en détresse lors d'un changement : elles ont leurs rituels qui les rassurent, ne supportent pas les modifications des habitudes ni les transitions. Une personne autiste peut par exemple vouloir prendre toujours le même itinéraire pour se rendre à son lieu de soin.

- ◆ Intérêts restreints ou fixes, anormaux dans leur intensité ou leur but

Les personnes autistes peuvent s'attacher excessivement à des objets inhabituels : une cloche, un ruban...ou accumuler certains jouets ou cailloux dans leur poche. Nous pouvons également retrouver des intérêts très restreints : par exemple le système solaire ou les transports, dont ils peuvent connaître parfaitement le fonctionnement et s'y intéresser de façon exclusive et exhaustive. Ils ont généralement un imaginaire peu développé et des difficultés d'accès au symbolisme ce qui fait que leurs jeux sont peu diversifiés (Perrin & Maffre, 2017).

- ◆ Comportements sensoriels inhabituels

Nous pouvons retrouver des troubles de la modulation sensorielle : difficultés concernant le traitement de l'information sensorielle qui arrive jusqu'au cerveau. Le cerveau traite les informations d'une autre façon que chez les sujets non autistes (aucune atteinte des organes sensorielles). Toutes les modalités sensorielles peuvent être touchées. Depuis plusieurs années des recherches sont réalisées concernant les particularités sensorielles des enfants autistes. Par exemple pour le système tactile, nous retrouvons chez les personnes autistes une hypotonie au niveau de la bouche. Pour certains, cela amène une hypersalivation ou une activité d'exploration orale intense, pour d'autres nous retrouvons une irritabilité buccale rendant, par exemple l'introduction de morceaux dans la nourriture très difficile. (Perrin & Maffre, 2017)

Le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015) ajoute trois autres critères pour considérer une personne comme ayant des troubles du spectre de l'autisme : les symptômes sont présents dès la période de développement de l'individu (avant l'âge de trois mois), ils altèrent le fonctionnement actuel dans différents domaines, et ils ne sont pas expliqués par une déficience intellectuelle ni un retard global de développement.

Même si la définition générale de ce handicap est basée sur deux grands types de symptômes, il existe aussi des anomalies dans la cognition (organisation, planification, flexibilité...), la motricité, et dans la psychomotricité de manière générale. Nous pouvons retrouver des troubles du sommeil, des troubles de l'alimentation...et des maladies peuvent être associées à l'autisme : syndrome de l'X fragile, sclérose tubéreuse, déficience intellectuelle... (Perrin & Maffre, 2017; Ribas, 2004; Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019).

2-Un corps pour exister

2.1 Qu'est-ce que le corps ?

2.1.1 Définition

Lorsque nous nous intéressons au corps, de nombreuses définitions sont retrouvées. De quoi parlons-nous lorsque nous parlons du corps ? Pouvons-nous véritablement le définir ? Après plusieurs recherches j'ai noté qu'un grand nombre d'auteurs tente d'en donner une définition, mais que cela est complexe. C'est pourquoi je ne rentrerai pas dans les multiples définitions mais j'évoquerai le corps à la fois comme un organisme vivant : un ensemble contenant notamment des os, des organes, des muscles reliés les uns aux autres et surtout reliés au psychisme de chaque individu, mais également le corps comme lieu du vécu des expériences, des sensations et des émotions. C'est à partir de ce corps que le psychomotricien va travailler. Il est l'outil premier de la communication, de la mise en relation avec le monde. C'est un acteur indispensable dans la construction de l'identité de l'individu. Je pense donc le corps d'un point de vue anatomique mais également le corps dans ses dimensions relationnelles et expressives. Cela rejoint la notion de corporéité qui correspond au « *nom que l'on donne à l'ensemble des corps : réel, biologique, anatomique, physiologique, imaginaire et émotionnel, symbolique et relationnel* » (Lesage, 2012, p. 257).

Parler du corps, organisme vivant et mouvant, c'est aussi parler du psychisme : l'un ne va pas sans l'autre. Le corps influence le psychisme et vice versa. C'est par le rapport au corps que nous pouvons penser, exprimer quelque chose de notre psychisme, mais également nous reconnaître comme étant différent d'autrui.

Nous parlons de ce corps, mais comment se construit-il, comment l'individu peut-il le vivre ? « *Dans la construction du corps, l'intégration du poids en tant que relation active à la terre est donc essentielle pour garantir une sécurité de base et une modulation tonique* » (Lesage, 2012, p. 141). Construire son corps suppose que la terre soit vécue comme un support et un socle qui permet d'être et de se mouvoir : chacun doit essayer de confier son poids au support et de faire avec la réponse de celui-ci. Dans le processus de verticalisation, il est important de maintenir un rapport actif et sensible avec le poids, ce qui conditionne la modulation tonique dont nous parlerons prochainement. La construction du corps, si nous pouvons l'appeler ainsi, passe par un ancrage corporel, des appuis solides afin que se construise progressivement le corps avec lequel l'individu pourra prendre appui, jaillir, repousser, s'engager...Cela fait écho au système des chaînes développé par Struyf (cité par Denys-Struyf, 2000) que nous ne détaillerons pas ici.

2.1.2 Le Moi-peau

Nous ne pouvons pas parler du corps sans évoquer le Moi-peau qui permet l'émergence d'une enveloppe psychique. Anzieu définit le Moi-peau comme « *une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps* » (1995, p. 61). Ce Moi-peau a été défini à la suite de l'utilisation du terme d'enveloppe psychique pour désigner la structure qui limite et contient le Moi. Cette enveloppe s'étaye sur la peau et a donc donné le Moi-peau. Celui-ci a neuf fonctions : maintenance, contenance, pare-excitation, individuation, inter-sensorialité, soutien de l'excitation sexuelle, recharge libidinale au fonctionnement psychique, inscription des traces et autodestruction de la peau et du moi.

Je ne m'attarderai à décrire qu'une de ces neuf fonctions, qui me paraît essentielle pour mon sujet : la fonction d'individuation. La peau présente de nombreuses différences individuelles qui permettent de « *distinguer chez autrui les objets d'attachement et d'amour et de s'affirmer soi-même comme un individu ayant sa peau personnelle. A son tour, le Moi-peau assure une fonction d'individuation du Soi, qui apporte à celui-ci le sentiment d'être un être unique* » (Anzieu, 1995, p. 126). Le Moi-peau aide à intégrer les limites dedans/dehors et à créer une enveloppe psychique contenante pour le sujet. Il apporte le sentiment des frontières de soi. La peau, qui est un lieu d'échanges tactiles entre le corps de l'enfant et celui de la mère, aide l'enfant à se représenter ce corps délimité à la fois psychiquement et physiquement. Cette fonction d'individuation du Moi-peau s'étaye sur celle de la peau et construit l'enfant comme un individu singulier, unique, un sujet à part entière différent de l'autre (Anzieu, 1995).

Le Moi-peau chez les enfants autistes

Chez les enfants autistes, ce Moi-peau semble défaillant. Nous pouvons retrouver un défaut de la mise en place des limites corporelles de l'individu, d'une peau psychique et un défaut d'enveloppe. La peau est un lieu d'échanges tactiles, cependant nous savons que certaines personnes autistes ne supportent pas ce contact, et ont donc très peu de ces expériences corporelles aidant à se représenter ce corps délimité. Les enfants autistes peuvent avoir un vécu corporel d'insécurité dû à ce Moi-peau défaillant. Leur corps peut paraître morcelé, inhabité dans une peau comme trouée, laissant survenir des angoisses corporelles. Ils se retrouvent donc en difficulté au niveau de la subjectivation et de la mentalisation. Or le Moi-peau amène l'enfant à se percevoir comme un individu unifié et unique, différent des autres. Il aide à acquérir un sentiment d'identité (Haag, 2018).

2.1.3 Le Moi corporel

Le Moi est une instance psychique. « *Le moi est avant tout un moi corporel* » (Freud, 1923, p. 270). C'est comme une enveloppe psychique, une enveloppe contenante, lien de mise en contact du psychisme avec le monde extérieur.

Haag (2018) fait le postulat que le Moi corporel part d'une introjection très archaïque du tactile, du holding (façon dont la mère porte son enfant tant physiquement que psychiquement) et du géométrique (ce que les enfants perçoivent des objets extérieurs). Le premier entourage physique de l'enfant va donc être introjecté pour être la base de ce Moi corporel qui commence par un premier sentiment d'enveloppe qui se construit avec l'intégration du tactile de la relation primitive. La construction du Moi corporel comprend plusieurs étapes. Le portage utérin, c'est-à-dire la sensation basale de sécurité prénatale, qui est avant tout corporel, est le point de départ de la construction du Moi corporel. Ensuite, le contact-dos et les premiers temps du portage physique vont amener une sécurité interne et aider l'enfant à prendre conscience de son dos. L'intégration du regard et des autres éléments sensori-moteurs (l'ouïe, la vue...), associés à ce premier contact-dos, vont permettre la construction primitive du Moi corporel. La rythmicité est aussi importante pour donner la sensation d'existence de continuité psychique et somatique : tous les éléments sensoriels sont infiltrés de rythme. Chaque individu va construire son propre Moi-corporel, coloré par ses propres expériences physiques avec le monde extérieur. La constitution du Moi est un processus d'identification au corps qui se fait par un rassemblement des sensations corporelles, qui sont au départ morcelées et étrangères pour l'individu. Celui-ci doit donc intégrer l'unité de son corps mais aussi de sa pensée (Haag, 1997; Tausk, 2010).

Le Moi corporel chez les enfants autistes

L'enfant autiste a un corps fonctionnel plus qu'un corps vécu : il peut se servir de ses capacités corporelles en vue d'une stimulation sensorielle, comme faire tourner une toupie, mais il n'est pas véritablement dans le ressenti de son corps. L'établissement d'un Moi corporel paraît difficile pour ces enfants. Le Moi corporel, pour exister, a besoin de se placer et se déplacer dans la réalité spatio-temporelle. Pour cela l'individu doit avoir une perception de lui-même comme une entité séparée, ayant la possibilité d'interagir avec les autres ce qui peut être difficile pour les enfants autistes. Haag (2018) évoque la complexité pour les enfants autistes de construire les étapes essentielles pour se sentir exister, elle montre que ces enfants attendent que nous donnions des signes de compréhension du vécu corporel qu'ils peuvent avoir. Tustin (cité par Suzanne, 2011) pense que le ressenti des personnes

autistes est celui d'être un *nobody*, un non-corps, en évoquant le fait que le rassemblement des sensations corporelles puisse être difficile pour ces enfants.

2.1.4 Du dialogue tonique au dialogue tonico-émotionnel

Le tonus

Le tonus est un état de tension permanente des muscles, c'est une tension active et involontaire variable dans son intensité selon les diverses actions syncinétiques ou réflexes qui le renforcent ou l'inhibent (Vulpian, 1874). Il est variable en fonction des émotions, des actions volontaires ou involontaires, automatiques ou réflexes et de l'état de vigilance : il peut ainsi être augmenté ou diminué. Nous parlons d'hypertonie lorsqu'il y a une augmentation exagérée et permanente du tonus musculaire. A l'inverse, nous parlons d'hypotonie pour une diminution du tonus musculaire. Trois types de tonus existent : le tonus de fond, le tonus de posture et le tonus d'action. Le tonus révèle l'état psycho-affectif de chaque individu. Il est défini comme « *un ensemble vibratoire corporel qui met le sujet en rapport avec son espace interne et avec l'espace externe* » (Robert-Ouvray, 2010, p. 43). Ses aspects fonctionnels et relationnels ne peuvent donc pas être dissociés. Il participe à la sensation du corps propre et à la conscience de soi (conscience d'être soi-même, unité différenciée). Dans ce sens nous pouvons dire que le tonus participe à l'individuation. « *Le tonus soutient alors le sentiment d'unité corporelle et d'individuation et constitue une véritable « enveloppe tonique » en support de l'enveloppe peau* » (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015, p. 173). L'enveloppe tonique rassemble les différentes parties du corps entre elles et participe donc au processus d'individuation de l'individu. Mais parler de tonus c'est aussi parler du dialogue tonico-émotionnel.

Dialogue tonique et dialogue tonico émotionnel

C'est une notion due à Wallon et développée par Ajuriaguerra. Ces deux auteurs mettent en évidence le rôle du tonus dans les relations interhumaines.

Wallon a d'abord parlé du dialogue tonique qui renvoie à l'ajustement tonique présent dès la naissance dans les interactions entre la mère et son enfant. Il parle alors de relation tonico-affective. La mère est sensible aux signaux corporels envoyés par son bébé, qui ne peut pas répondre à ses besoins tout seul. Elle montre à son enfant qu'elle le comprend en s'organisant au mieux pour satisfaire ses attentes. Elle va le bercer, lui donner à manger...Le bébé va alors pouvoir mettre du sens à ses propres ressentis en fonction des réponses proposées. Il va généralement associer l'hypertonie au déplaisir : la faim, la douleur, l'inconfort, et de l'autre côté l'hypotonie au plaisir, à la détente, à la satisfaction du besoin. Wallon a mis en

évidence le lien entre le tonus et les émotions dès la naissance. Chez le nourrisson, c'est par l'intermédiaire du tonus que ses émotions sont exprimées. Le phénomène d'intersubjectivité, c'est-à-dire le partage de l'expérience subjective est alors permis grâce à ce dialogue tonico-émotionnel entre la mère et l'enfant. La mère, puis progressivement l'enfant doivent ajuster leur propre tonus. Comme l'évoque Wallon « *les émotions ont pour étoffe le tonus musculaire et établissent une communication immédiate des individus entre eux, en dehors de toute relation intellectuelle* » (1949, p. 174).

Ajuriaguerra (cité par Krzysztof, 2009), sur le même modèle que Wallon (1949), approfondie la notion de dialogue tonique proposé par Wallon (1930) . Il a décrit le dialogue tonico-émotionnel de manière plus large, présent dès la naissance et jusqu'à la fin de notre vie. Dans le développement de l'enfant les émotions prennent une place centrale en se situant entre la pensée et l'acte, entre le sujet et son environnement. Les émotions peuvent non seulement être ressenties par l'individu mais elles sont également perceptibles par autrui. Il explique que chaque émotion correspond à une variation du tonus, l'un ne va pas sans l'autre et que le dialogue tonico-émotionnel correspond à un ensemble d'ajustements tonique, affectif et sensoriel entre les partenaires. Ces ajustements toniques aident à comprendre l'état du partenaire et ainsi pouvoir s'y adapter. C'est un mode de relation, de communication, présent avant le langage mais qui perdure aussi une fois le langage mis en place. Cette communication infra-verbale se fait par des gestes, des attitudes et des expressions. Les deux personnes vont avoir des réactions d'équilibration permises grâce à cet échange qui favorise également la régulation émotionnelle pour chacun d'eux. Le dialogue tonico-émotionnel correspond donc au reflet des états émotionnels des deux partenaires, l'un pouvant être transmis à l'autre. (Joly & Labes, 2008).

Bullinger (cité par Lesage, 2012) souligne le fait que le dialogue tonico-émotionnel participe à la mise en forme du bébé et lui permettra de se reconnaître en autrui. Il précise que la modulation tonique a un effet interne avec la modification du vécu corporel, et un effet externe : cette modulation est partageable avec autrui. Ce dialogue tonico-émotionnel permet à l'enfant d'accéder à la représentation de soi. Il offre un sentiment d'enveloppe corporelle et donc une première distinction sensorielle dedans/dehors.

2.2 Les particularités du vécu corporel chez les enfants autistes

Ce qui m'intéresse et me questionne est la manière dont les enfants autistes peuvent habiter leur corps malgré les difficultés corporelles et psychiques rencontrées. Mais qu'est-ce qu'habiter son corps ? « *Habiter son corps, c'est, en*

dépit des modifications et des changements qu'il connaît tout au long de la vie, parvenir à garder un espace où pouvoir dire « moi -je » »(Brun, 2006, p. 7). Les enfants autistes peuvent-ils dire ce « moi-je » ?

Pour cela, l'enfant doit déjà s'approprier son corps avant de l'habiter : « *L'enfant ne peut s'approprier son corps que s'il le sent vibrer à travers ses tensions, s'il le possède à travers ses sensations, s'il l'éprouve affectivement, et s'il le dote de ses représentations* »(Robert-Ouvray, 2004, p. 71). Malgré leurs problématiques les enfants autistes ont-ils la possibilité d'habiter véritablement leur corps ? Comment peuvent-ils se construire leur propre identité à partir de leur corps, corps parfois clivé ? Brun nous explique que « *Habiter son corps est un acte psychique appuyé sur du sensoriel qui participe de la construction identitaire* » (2006, p. 7). C'est-à dire que pour habiter son corps, chaque individu doit se saisir des sensations qui arrivent aux frontières de celui-ci. Cela fait appel à la notion d'équilibre sensori-tonique, aux variations du tonus dues à l'activité sensorielle ou perceptive. (Bullinger, 2007). Ces réflexions autour du corps des enfants autistes et de leur individuation vont m'accompagner tout au long de mon mémoire : je pense que malgré leurs problématiques autistiques, ils peuvent, dans une certaine mesure, habiter leur corps « *Même s'il est abîmé, un corps peut s'habiter comme une maison et participer à un processus de construction identitaire* » (Joly, 2016, p. 32). La psychomotricité ne serait-elle pas quelque par la manière dont chaque individu habite son corps, aussi bien corporellement que psychiquement ?

Les enfants autistes ont une manière spécifique de se présenter corporellement. Que ce soit par des stéréotypies autistiques, des postures singulières ou une motricité entravée nous remarquons que leur investissement corporel est particulier. Ces enfants me donnent l'impression qu'ils cherchent à mieux ressentir leur corps, à éprouver leur corporéité : ils peuvent par exemple enlever leurs vêtements, s'allonger entre deux matelas ou s'enrouler dans des couvertures.

A travers les stéréotypies, nous pouvons voir la complexité pour les enfants autistes d'habiter leur corps. Les stéréotypies permettent, entre autres, aux enfants autistes de chercher des sensations sans visée communicative. Ils essaient quelque part de trouver comment habiter leur corps, de ressentir ce qu'il peut s'y passer, par le biais d'actes répétitifs procurant des sensations.

J'ai évoqué quelques éléments concernant la présentation corporelle des enfants autistes et la manière dont ils semblent investir leur corps. Il me paraît nécessaire de citer quelques particularités liées au vécu corporel chez ces enfants.

Les angoisses archaïques que peuvent avoir certaines personnes autistes, renvoient à des choses très anciennes, liées au début du développement. Elles semblent envahir les personnes autistes, qui se trouvent dans l'impossibilité de

prendre appui, de trouver un soutien, qu'il soit externe et/ou interne et qui permettrait d'offrir quelques repères aux enfants autistes. Ces angoisses leur laissent peu de place pour penser et organiser les choses psychiquement.

Les particularités sensorielles, que nous avons évoquées précédemment sont fréquemment retrouvées. Celles-ci peuvent être présentes tout au long du développement de ces enfants, ce qui entraîne une manière particulière de ressentir, d'intégrer, d'organiser et enfin de se représenter leur environnement. Les expériences corporelles faites par ces enfants sont donc impactées. Ces particularités ne les aident pas à se concevoir comme une unité corporelle, à percevoir l'unité globale de leur corps, ce qui rend leur structuration corporelle d'autant plus complexe.

Des particularités du dialogue tonico-émotionnel sont régulièrement retrouvées. Les personnes autistes peuvent présenter une régulation tonique particulière et spécifique d'une personne à une autre : une régulation en tout ou rien peut être observée, avec le passage brusque d'une hypertonie à une hypotonie ou bien l'inverse (chute brutale du tonus, raideur...). Les variations toniques sont généralement mal adaptées aux situations : nous retrouvons donc un dialogue tonico-émotionnel perturbée chez certains enfants autistes. Ils présentent des difficultés à investir la relation dans sa dimension émotionnelle, un manque d'aisance pour adapter leur posture face à autrui afin d'entrer en relation avec lui. Ces difficultés du dialogue tonico-émotionnel peuvent donc entraver la relation, qui est pourtant nécessaire à la construction corporelle. « *Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre* » (Ajuriaguerra, 1962). Les enfants autistes ne se rattachant justement pas au corps de l'autre, nous montrent en quelque sorte, ce que serait notre corps sans celui de l'autre. Cependant, il est possible d'entrer dans un dialogue tonico-émotionnel de qualité avec les enfants autistes : par moment nous trouvons une manière adaptée de nous ajuster à leur tonus et à leurs ressentis. Ils semblent alors prêter attention à ce qu'il se passe et accepter que se joue ce dialogue. C'est pourquoi nous essayons de les aider en psychomotricité à expérimenter leur corps de manière individuelle et en s'engageant dans la relation, afin qu'ils puissent tenter d'habiter leur corps.

2.3 Particularités dans l'investissement du corps des enfants rencontrés

2.3.1 Julie et son corps

Julie, comme évoqué précédemment, présente une façon particulière d'habiter son corps. Je m'appuierai sur mes observations faites pendant les temps de vie quotidienne, les séances individuelles de psychomotricité avec Julie ainsi que sa participation à l'atelier « Corps et danse ».

Lors ses premiers mois à l'hôpital de jour, Julie pouvait s'effondrer toniquement : elle arrivait se tenant droite, bien ancrée dans le sol, puis se dirigeait vers la porte en s'effondrant brutalement. Nous voyons ici la chute brutale du tonus évoquée plus tôt, qui avait ici été rattachée avec l'absence de sa mère. Peu à peu Julie ne présentait plus ce symptôme. Avait-elle intégré le départ de sa mère et savait ainsi qu'elle reviendrait ? Peut-être que cette chute faisait écho à une difficulté pour Julie de se tenir seule, comme si sa mère la lâchait physiquement et psychiquement. Elle avait donc peu à peu probablement intégré la séparation entre elle et sa mère et commençait à exister même en son absence.

Julie peut parfois fuir le dialogue tonico-émotionnel, le refusant complètement, comme elle peut l'investir de manière adaptée, acceptant le contact, étant alors véritablement présente dans la relation.

Comme nous l'avons évoqué, Julie semble avoir bien intégré son schéma corporel, mais au niveau de son image du corps cela est plus difficile. Elle ne paraît pas avoir une perception unifiée de son corps, comme si elle ne l'habitait pas réellement. J'ai l'impression qu'elle a besoin de s'assurer que les différentes parties de son corps sont bien là, de voir comment est son corps en se regardant dans le miroir. Par exemple lorsqu'elle fait du trampoline, elle se positionne devant le miroir et se regarde sauter : ainsi les sensations tactiles, kinesthésiques et proprioceptives liées au mouvement et conjuguées à la vision de son reflet dans le miroir lui permettent peut-être de consolider son image du corps encore fragile. Elle passe beaucoup de temps à se contempler devant le miroir en séance et explore également par le toucher les différentes parties du corps des adultes (yeux, joues, bouche, mains...).

Elle mange régulièrement la peau de ses doigts ou de ses orteils. Auparavant, elle les mordait même jusqu'au sang, semblant rechercher des sensations fortes. Elle devait sûrement avoir mal, mais elle ne le verbalisait pas, ne le signifiait pas dans son comportement. Peu à peu elle a pu mettre des mots sur ce qu'elle voyait (en disant « rouge ») et moins les manger. De ce fait, elle abîmait moins son corps. J'é mets l'hypothèse qu'elle a progressé dans la représentation de son corps. Elle n'a donc plus besoin de vérifier en permanence son intégrité corporelle par ses automutilations, même si elle mange encore parfois ses peaux, probablement pour sentir son corps, ses limites corporelles et ainsi sentir qu'elle existe.

Elle paraît en quête de sensations corporelles en permanence. Avec le trampoline par exemple, elle peut ressentir en sautant les muscles de ses jambes qui se contractent et donc réaliser que ses jambes sont véritablement présentes. Cependant, si elle n'est pas aidée par un adulte, elle semble assez limitée dans ses expériences : elle réutilise spontanément le même matériel en séance. Quand la

psychomotricienne lui en propose un nouveau, il peut lui arriver de refuser ou au contraire de se risquer à ces nouvelles expérimentations qui l'aident alors à prendre conscience de son corps d'une manière différente.

Son besoin de contenance me permet également d'émettre des hypothèses concernant sa représentation corporelle : elle semble à la recherche de ses limites corporelles qui ne sont pas encore intégrées. Elle a encore besoin de contenance, d'enveloppement, même si c'est moins présent qu'avant. Par exemple, elle s'installe régulièrement dans le hamac, cherchant à être contenue, rassemblée, comme elle peut le faire en se mettant dans un tonneau bleu en demandant à être recouverte d'une couverture. J'ai l'impression qu'elle se sent en sécurité dans ces moments-là, comme si elle se créait une sorte d'enveloppe. Mais elle paraît souvent absente de la relation, comme focalisée sur son propre corps, avec une impossibilité de rentrer en contact avec les autres. Elle tourne régulièrement le hamac de sorte à se retrouver dos à la psychomotricienne et à moi-même. Elle peut aussi prendre place dans la cabane, la fermer entièrement et dire au revoir : là encore je repense à cette notion d'enveloppe, ce besoin de sentir son corps contenu. Il arrive cependant qu'à certaines séances des interactions se produisent. Elle se positionne face à nous dans le hamac, nous tend les pieds, demande à laquelle nous répondons en lui passant la balle à picots ou en réalisant des pressions profondes. Elle cherche à sentir les différentes parties de son corps, plus particulièrement les mains et les pieds, parties qu'elles rongeaient. Le rapport aux extrémités de son corps paraît plus difficile pour Julie. Comme c'est le plus loin d'elle, c'est aussi ce qui, quelque part est le plus proche de l'autre et donc potentiellement le moins à elle.

A travers les séances elle travaille sur sa conscience corporelle, ses limites corporelles, et sa corporalité. Julie est pour moi une enfant qui n'habite pas réellement son corps et est en recherche de multiples expériences afin de ressentir son corps comme unifié et lui appartenant.

2.3.2 Les enfants de l'atelier « Corps en accord »

Je souhaite évoquer de manière générale les particularités dans l'investissement du corps retrouvées chez les enfants de cet atelier. Ces enfants, qui ont un trouble du spectre de l'autisme, ont des difficultés communes se rejoignant sur la notion d'identité corporelle. Ils n'ont pas une perception unifiée de leur corps, ils sont en quête d'une certaine corporalité et de limites corporelles via la recherche de sensations. Leur image du corps est très perturbée : certains me donnent l'impression de ne pas avoir conscience que leur corps leur appartient, d'autres n'investissent que certaines parties de leur corps. Ces enfants ne semblent pas avoir

ce que nous appelons un ancrage corporel. J'ai parfois la sensation qu'ils sont absents de leur corps, comme déconnectés de celui-ci.

La mise en jeu du corps en relation est difficile pour eux, n'habitant pas encore véritablement leur corps ils ont des difficultés pour entrer en relation. Je souhaite parler de la dimension expressive du corps : ces enfants autistes n'ont généralement pas accès au langage, c'est via leur corps qu'ils peuvent communiquer. La plupart des enfants présents lors de cet atelier ne parlent effectivement pas et leur moyen d'entrer en relation et de s'exprimer passe uniquement par leur corps. Certains rencontrent alors des difficultés pour se faire comprendre, pour exprimer ce qu'ils ressentent ou bien pour créer une relation avec les autres. Ces enfants ont des difficultés à s'ajuster corporellement à l'autre et le dialogue tonico-émotionnel reste très perturbé.

Parmi les enfants rencontrés, beaucoup présentent des stéréotypies motrices : balancements, mouvement de mains, marche sur la pointe des pieds, qui me laissent penser qu'ils sont en quête de sensations, qu'ils essaient, en quelque sorte de trouver comment habiter leur corps, en passant par des actes répétitifs. Ils sont également régulièrement en recherche de contenance en s'enroulant dans les draps par exemple.

Compte tenu de leurs particularités concernant l'investissement de leur corps, comment ces enfants ont-ils accès à un sentiment d'individualité ?

3-Un corps pour s'individuer

3.1 Qu'est-ce que l'individuation ?

Cette partie reste en lien avec les parties précédentes sur la notion du corps, notamment du Moi-peau et du Moi corporel qui vont aider à la construction du Moi de l'enfant. Je comprends le processus d'individuation comme étant complexe, mettant en jeu de nombreuses notions. L'individuation est ce qui permet à un individu de se sentir unique, différent des autres : chacun doit prendre conscience de lui-même en tant que sujet unifié, et ayant une place parmi les autres individus. Cela fait pour moi partie intégrante de la construction de notre propre identité, et est en lien avec la notion de séparation, avec la différenciation entre soi et autrui. De façon assez succincte, je dirais que l'individuation correspond au fait de devenir soi.

C'est un processus qui conduit à se percevoir en tant que sujet unifié et différencié d'autrui. Cette notion de séparation/individuation sous-tend l'accès de l'individu à sa position de sujet. C'est un processus dynamique qui participe à la création de la personnalité et de l'identité propre du sujet (Jung, 1990).

Au départ, nous appartenons tous à la même espèce, avec des caractéristiques communes (une tête, deux bras...) cependant nous sommes tous singuliers. Chaque visage est reconnaissable parmi les autres tout comme la personnalité de l'individu, sa personne toute entière. L'individuation désigne cette création d'un être singulier à partir d'un modèle général. C'est un processus qui se développe tout au long de la vie, en relation avec autrui (Dortier, 2014). Nous pouvons dire que « *L'individuation, c'est-à-dire le parcours que doit effectuer chacun pour conquérir son individualité et devenir soi, se fait dans une dialectique moi-groupe. Comme l'image du corps, elle est un processus dynamique et non un acquis définitif* » (Lesage, 2014, p. 110).

Pour certains auteurs, ce processus est marqué par des temps forts au cours de la vie. Mahler (cité par Bernateau, 2008) parle de séparation/individuation comme un processus se déployant dans les premières années de la vie. Blos (cité par Bernateau, 2008) reprend ce procédé à l'adolescence considérant qu'il se produit une seconde étape de séparation/individuation. Tous les deux évoquent l'acquisition du sentiment d'être séparé en détaillant les différentes phases qui se succèdent conduisant l'individu, de la fusion initiale à l'objet primaire, à davantage de séparation, d'individuation et d'autonomisation au fil des étapes.

Ce concept d'individuation passe par une multitude d'expériences aussi bien motrices que relationnelles.

3.2 Le développement de ce processus d'individuation

Dans ce processus d'individuation se trouvent différentes étapes, chacune faisant appel à divers éléments. Mes recherches se concentrent sur le processus d'individuation du bébé et de l'enfant. Elles ne négligent pas la période sensori-motrice de Bullinger (2007) puisque la sensori-motricité constitue la base du développement de l'enfant au niveau psychomoteur, affectif et cognitif. Cette période est importante à avoir en tête pour comprendre comment chacun arrive à s'individuer à partir des interactions avec son environnement et du mouvement.

3.2.1 La place des interactions

Pour se construire corporellement et psychiquement le bébé a besoin de son entourage. D'après Winnicott « *Un bébé tout seul ça n'existe pas* » (cité par Lehmann, 2015, p. 181). Il doit être entouré pour se développer, se structurer. A travers les différentes interactions avec les personnes s'occupant de lui, il trouve des appuis stables et solides dans un environnement contenant et portant. Cela développe sa confiance et lui apporte cette sécurité de base, nécessaire à son développement. Cet environnement permet également la constitution d'une enveloppe corporelle propre et une première distinction dedans/dehors, participant au processus de différenciation et de structuration du sujet.

Le bébé va devoir acquérir le sentiment continu d'exister pour pouvoir se construire, c'est-à-dire trouver cette « *sorte de sécurité intérieure qui nous dit qu'à la seconde suivante, nous serons toujours là et toujours le même* » (Pireyre, 2015, p. 55). Pour cela il doit avoir la capacité de se sentir et de se ressentir. Cela passe d'abord par la sensorialité et les expériences sensori-motrices du bébé. Sa construction est un processus dynamique qui se poursuit tout au long de la vie du sujet. Au début de la vie, le bébé est entièrement dépendant de sa mère, il va peu à peu réussir à s'en détacher en intégrant son enveloppe psychocorporelle. Ainsi, il s'autonomise et développe ce sentiment de continuité d'existence. Il a progressivement conscience d'être un tout unifié et différencié de l'autre. Le sentiment de continuité d'existence prend donc sa source dans les vécus corporels, relationnels et émotionnels du bébé. Il est le point d'ancrage de la structuration de l'identité, en offrant au sujet le moyen de se dégager progressivement du corporel et du sensoriel pour accéder à la représentation et à la symbolisation. (Houzel, 2016)

Ce sentiment de continuité d'existence protège le Moi des angoisses le menaçant : en dépit des changements, l'individu perçoit quelque chose de cohérent de lui, une unité interne stable. Ce sentiment de continuité d'existence aide à aboutir à un sentiment de soi différencié, individué qui passe par l'appropriation d'un corps propre et nourrit le sentiment d'identité. A partir de cette sécurité de

base, et de ce sentiment continu d'exister, l'enfant peut intégrer et différencier ce qui est de son monde interne et ce qui est du monde externe. Il peut commencer à exister même en l'absence d'autrui. Il a la possibilité de partir d'autant plus à l'exploration de son environnement et de lui-même. Le détachement, l'individuation et la prise d'autonomie deviennent envisageables (Jaeger, 2009).

L'enfant s'appuie donc sur cet étayage relationnel pour vivre de multiples expériences (corporelles, relationnelles, émotionnelles...) afin de se concevoir lui-même comme unifié et différencié. Ces expériences passent, entre autres, par une rencontre avec son environnement et donc un échange avec les individus. Mais comment ces expériences corporelles participent-elles au processus d'individuation ?

3.2.2 Les expériences corporelles

Les expériences corporelles faites par l'enfant l'aident à enrichir son vécu corporel et à se construire en tant qu'individu rassemblé et unique. Le bébé doit peu à peu se mettre en forme, commencer à construire son corps. Il pose peu à peu les bases de son identité : la différenciation dedans/dehors, le travail autour des limites corporelles, la modulation de ses états toniques afin de gérer sa disponibilité... Mais comment cela se passe-t-il ?

A la naissance, le bébé présente un cerveau en cours de maturation et une organisation tonique spécifique : hypotonie axiale et hypertonie des membres, ce qui lui donne une posture particulière en quadriflexion. Dans un premier temps, ses mouvements sont automatiques et réflexes, ils ne suffisent pas pour qu'il se sente exister en tant que sujet unifié et différent d'autrui. Cependant, ces mouvements réflexes lui procurent déjà des stimulations sensori-motrices qui lui donnent des informations visuelles, tactiles et labyrinthiques, l'aidant dans la construction de son schéma corporel. Les réflexes des nouveau-nés sont les prémices aux mouvements organisés et volontaires. Par exemple, le réflexe tonique asymétrique du coup est le point de départ des mouvements de torsion, de rotation, de retournement et donc de l'exploration de soi-même. Dès le début de la vie le bébé commence donc à s'individualiser, et cela va continuer avec la motricité qui, peu à peu sera investie et intégrée. (Bernateau, 2008; Robert-Ouvray, 2004)

La perception de soi à travers la motricité investie et intégrée

Nous pouvons considérer que le mouvement enrichit la perception de soi mais aussi de l'autre, de l'espace et du temps. Il favorise l'intégration du corps propre, son appropriation et participe à l'individuation. En provoquant des sensations, le mouvement fait intervenir le sens proprioceptif et kinesthésique et participe à la perception du corps propre. La proprioception renseigne l'organisme sur la position

et les mouvements du corps propre, grâce à l'ensemble des informations apportées par les récepteurs kinesthésiques, vestibulaires. Elle permet à l'individu de prendre conscience de la disposition des différentes parties de son corps et d'avoir alors ce sentiment d'une unité corporelle. Nous pouvons donc dire que les sensations intéroceptives, le mouvement et les sensations induites participent à la formation de la proprioception, à la perception du corps propre (Lesage, 2012).

Haag (2018) ajoute que le mouvement est également un moyen pour l'individu d'investir ses différentes articulations et de se rendre compte que ses segments sont bien attachés entre eux. Cette expérience participe à la constitution d'une sensation d'unité et d'une intégrité corporelle. Winnicott (cité par Potel, 2006) rejoint Haag en expliquant que l'enfant a besoin d'expérimenter et d'éprouver par son corps pour l'investir et le ressentir, entre autres grâce à la proprioception. Il enrichit alors sa conscience corporelle, et les expériences qu'il fait l'aident non seulement à se construire un sentiment d'enveloppe corporelle mais aussi son propre psychisme. Le mouvement et ses sensations aident l'individu à trouver les limites entre le dedans et le dehors, entre le moi et le non-moi (Ciccione, 2001).

Federn explique que la limite est « *la condition qui permet à l'appareil psychique d'établir des différenciations à l'intérieur de lui-même, ainsi qu'entre ce qui est psychique et ce qui ne l'est pas, entre ce qui relève du soi et ce qui provient des autres* » (cité par Luttgén & Fichot, 2005, p. 72). Le mouvement procure à chacun ce sentiment d'être unique, différent de l'autre. Il participe donc au processus d'individuation du sujet. Ce processus suppose aussi que chacun s'ancre dans l'espace et le temps et puisse exister dans ces repères spatio-temporels.

La perception de l'environnement

L'individu doit se construire des repères corporels l'aidant à se repérer et à s'inscrire dans son environnement. Pour cela l'enfant effectue des mouvements à partir de son propre corps, en lien avec son tout ce qui l'entoure. Ses allers-retours permanents entre son corps propre et l'espace, sont nommés par Bullinger « *boucles cognitives* ». Le schéma corporel et la construction spatiale de l'environnement s'enrichissent alors simultanément à partir des différentes mobilisations du sujet (cité par Mellier, 2015). Lesage (2014) considère le processus d'individuation comme une opération de spatialisation et de temporalisation. Le mouvement participe à cela en permettant l'intégration du schéma corporel, référentiel de base afin de se positionner dans l'espace, mais aussi parce que « *en se développant dans l'espace, le geste déploie la spatialité et l'assume. En se déroulant il crée le temps* » (Lesage, 2014, p. 30). L'enfant s'inscrit dans l'espace et dans le temps à partir de l'intégration de son corps dans une continuité et une certaine rythmicité.

« *l'expérience motrice de notre corps [...] nous fournit une manière d'accéder au monde et à l'objet* » (Lesage, 2012, p. 16).

Nous pouvons dire que les expériences faites par l'enfant l'aident à se construire corporellement et psychiquement et à découvrir l'environnement. Ce processus fait également appel à la notion d'axe corporel.

Axe corporel

Lors des différentes explorations de mouvements se crée l'axe corporel. Après la mise en place des mouvements de flexion/extension, ce sont les mouvements de rotation que le bébé maîtrise. Ces derniers participent à la construction de cet axe corporel (Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019) qui aide le bébé à unifier et coordonner les différents espaces corporels entre eux. Cette unification corporelle s'accompagne d'un rassemblement des différentes parties du Moi, qui forment alors une première unité psychique. Robert-Ouvray (2010) parle de schèmes de base (mouvement d'enroulement fondamental, d'axialité et de coordinations motrices) qui se coordonnent entre eux et forment cette unité motrice et cette première unité psychique. L'enfant intègre ainsi son corps propre, il différencie petit à petit le soi et le non-soi grâce à la complexification de son rapport aux objets et à autrui. Il perçoit son corps comme unifié et développe son sens de soi, son organisation psychique en se construisant petit à petit comme un individu différencié des autres. Comme l'évoque Bullinger « *l'axe corporel n'est pas seulement un appui postural mais aussi représentatif, cognitif et émotionnel* » (cité par Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019, p. 172). L'enfant va alors acquérir doucement de nouvelles capacités et s'axialiser aussi bien au niveau physique que psychique. Il peut ainsi prendre appui dans son corps pour se redresser, se positionner face à autrui comme un individu. L'axialité le conduira plus tard à acquérir la marche : il pourra ainsi créer une distance avec ses pairs et se séparer d'eux.

En édifiant son axe, il s'ouvre au monde et aux autres individus, il est sur le chemin de l'individuation. L'axialité, associée à d'autres processus va favoriser le phénomène de subjectivité « *se pressentir et se présenter en tant que sujet, face à d'autres sujets* » (Lesage, 2012, p. 156). Ainsi, à travers les expériences motrices, perceptives et relationnelles que fait l'enfant, il investit et intègre les différentes parties de son corps. Progressivement il apprend à les coordonner, les organiser, à relier ses différents espaces corporels et donc à y mettre du sens. En parallèle, il rassemble tous les fragments de son Moi, jusqu'à une certaine unification. Tout cela explique l'importance qu'ont les expériences sensorielles, motrices et relationnelles dans la structuration de l'enfant. Ce processus correspond plutôt à une « *dynamique, interactionnelle et en constant remaniement* » (Lesage, 2012, p. 52).

4- Un corps pour danser

4.1 La danse

4.1.1 Historique de la danse

Je souhaite parler de l'historique de la danse de manière générale afin de comprendre les origines de cet art. La danse a toujours existé dans les différentes cultures et à toutes les époques. Son début est difficile à dater mais son développement a probablement suivi l'évolution de l'espèce humaine. Elle pouvait jouer des rôles variés : festif, social, identitaire... Lesage (2014) précise que dans de nombreuses cultures, la danse était un support d'intégration social essentiel permettant également la transmission de nombreuses données culturelles.

Différents courants feront leur apparition au fil des années. La danse classique, apparue au XVème siècle sert de base à différents types de danses telles que la danse moderne ou contemporaine. Diverses danses comme la square-danse, le rock-and-roll ont également évolué au fil des années (Jean-Sloninski, 2011).

4.1.2 Définitions de la danse et du mouvement

La danse

A partir de quel moment pouvons-nous parler de danse, qu'est-ce que danser ? Je me suis longuement interrogée sur cette notion, en me demandant ce qu'était réellement de la danse et ce qui ne l'était pas. J'ai remarqué que de nombreux auteurs tentent d'en donner une définition, ce qui laisse un large choix. En effet, la notion de danse est assez subjective, cependant certains points se retrouvent : danser c'est se mouvoir, bouger, c'est se mettre en mouvement sans finalité instrumentale. C'est « *lorsque le mouvement échappe à l'instrumentation que l'on peut parler de danse* » (Lesage, 2014, p. 12). Nous pouvons donc dire, qu'à condition d'échapper à sa finalité, n'importe quel geste du quotidien peut se transformer en mouvement dansé. Le danseur « *est toute personne qui fait une expérience de danse, ce qui nous porte d'emblée bien au-delà d'une catégorie professionnelle ou jouissant d'une maîtrise technique* » (Lesage, 2014, p. 95). Nous pouvons ainsi parler de la danse sans avoir une maîtrise des techniques relatives à celle-ci, comme c'est le cas pour ma part. Le danseur, cette personne qui se meut dans l'espace sans but prédéfini, créé son propre univers, son propre temps, il danse avec sa propre énergie. De manière générale, nous pourrions dire que la danse est une suite de mouvements du corps et de pauses, exécutés en rythme, en suivant une certaine ordonnance. Ils sont généralement accompagnés de musique (Lesage, 2014).

De mon point de vue la danse m'évoque un mouvement qui part de soi et laisse transparaître quelque chose de son identité. Elle permet une rencontre avec autrui

en passant par son propre corps afin de créer une danse ensemble, à deux ou à plusieurs. Cependant, j'entends aussi qu'il est possible de danser seul. Quand je parle de danse, j'ai plusieurs mots-clés qui me viennent à l'esprit : le mouvement, le corps, l'identité, la relation mais également le plaisir : danser se fait pour moi en ressentant du plaisir, des émotions à travers les mouvements.

Le mouvement

Le mouvement, présent dans toutes les danses, est une action où le corps passe d'un lieu à un autre, résultat de la contraction d'un muscle ou groupe musculaire. Il a quatre caractéristiques principales : le flux, le poids, l'espace et le temps, chacune est décrite par Laban (cité par Lesage, 2014) dans sa grille de l'effort (Laban Mouvement Analyse). Ces quatre facteurs se combinent dans toutes les actions, même si parfois certains sont neutres. Laban (cité par Lesage, 2014) a repris le poids, l'espace et le temps pour créer une grille de huit actions, chacune associant les trois paramètres du mouvement. Cette grille prête attention aux éléments qui constituent un geste et lui donne ses qualités aussi bien expressives qu'affectives. En danse, il est intéressant de partir de cette grille, des facteurs du mouvement pour permettre aux partenaires d'explorer différentes sensations, émotions et expressions parfois ignorées. Nous pouvons aussi regarder l'exclusivité, ou bien la qualité privilégiée par un individu au détriment des autres et donc jouer sur la modulation des celle-ci : d'une part pour aider l'individu à s'adapter aux situations de la vie quotidienne mais aussi pour lui éviter de s'épuiser dans certaines qualités pouvant être coûteuses en énergie. Chaque dynamique du mouvement est intéressante à étudier à travers la danse, cependant, je m'intéresserai ici aux notions d'espace et principalement de temps (Lesage, 2014).

Parler du mouvement c'est aussi parler de la kinesthésie, qui correspond au sens du mouvement et renvoie à la sensation interne de celui-ci par l'intermédiaire des muscles gravitaires. C'est une modalité sensorielle qui permet de discriminer la position des différentes parties du corps les unes par rapport aux autres, le sens et l'amplitude des mouvements de ces parties du corps. La kinesthésie est, par nature, liée au temps présent. Elle paraît alors conforter le sentiment d'exister en aidant l'individu à se sentir vivant, présent à l'instant-même. Je retrouve beaucoup cette notion dans les ateliers dont je vais parler ensuite, qui font écho à cette notion de présence à l'instant présent (Leroy, 2013).

4.2 Les principales composantes de la danse

4.2.1 L'espace, la spatialité

Les composantes de la danse sont nombreuses et ne peuvent pas toutes être développées. Il me paraît important d'évoquer l'espace, le temps et le rythme, fondamentaux dans cette pratique et qui sont des notions perturbées dans l'autisme.

L'espace est une étendue indéfinie qui contient et entoure tous les objets. Nous pouvons aussi dire que c'est la représentation de cette étendue, ce que nos sens en connaissent (l'internaute en ligne, 2020). Le facteur espace dont parle Laban en danse (cité par Lesage, 2014), fait référence à la notion de direct et indirect qui sont les deux types d'attention à l'espace que peut manifester le danseur. Nous entendons souvent parler d'espace en danse alors qu'il est préférable de parler de spatialité c'est-à-dire la « *façon dont chacun investit l'espace et s'y déploie* » (Lesage, 2014, p. 75). Husserl explique que la spatialité est permise grâce à l'engagement corporel. « *Nous ne savons de l'espace que ce que notre corps nous conduit à en connaître* » (cité par Lesage, 2012, p. 159). C'est par le corps que se constitue l'espace propre, en intégrant la sensation des mouvements, ce qui fait écho au terme de kinésphère évoquée par Laban (cité par Lesage, 2014) : espace propre à chaque personne, sorte de bulle imaginaire permise par l'intégration des axes et des plans. Cette kinésphère peut être travaillée à travers la médiation danse pour aider chaque individu à investir et à se créer corporellement son espace, qui offre alors la possibilité de développer des mouvements, des enchaînements.

Parler d'espace sans parler de temps n'est pas envisageable « *La structuration spatio-temporelle est une donnée majeure d'une adaptation favorable de l'individu. Elle lui permet non seulement de se mouvoir et de se reconnaître dans l'espace, mais aussi d'enchaîner ses gestes, de coordonner son activité et d'organiser sa vie quotidienne* » (Coste, 1994, p. 92).

4.2.2 Le temps

C'est une notion fondamentale conçue comme un milieu infini dans lequel se succèdent les événements, et souvent ressentie comme une force agissant sur le monde, les êtres. Il comprend l'ordre, la succession et la durée. Ces trois composantes du temps vont être progressivement appréhendées par l'enfant et constituer les bases de sa structuration temporelle, qui sera enrichie par différentes caractéristiques (intervalle, cycle, rythme...). La structuration temporelle s'acquiert peu à peu tout au long de l'enfance, au fil des expériences sensorielles, motrices et relationnelles vécues (Bataille, 2011).

En danse nous parlons de temps continu et de temps soudain. Selon la durée et la vitesse du mouvement, il est perçu différemment : le mouvement avec un

temps soudain est qualifié d'excité, précipité, urgent, nerveux, anxieux alors que le mouvement soutenu est vécu et décrit comme léger, doux, serein, tranquille...

Parler de temps c'est aussi parler de rythme : « *Le rythme est le facteur de structuration temporelle qui soutient l'adaptation au temps* » (Coste, 1994, p. 79).

4.2.3 Le rythme

Rythme, espace et temps sont difficiles à dissocier : « *Les rythmes sont créateurs de l'espace et du temps, du moins pour le sujet ; espace et temps n'existent comme vécus que dans la mesure où ils sont matérialisés dans une enveloppe rythmique* » (Leroi-Gourhan, 1965, p. 135). Le rythme est donc indispensable à la construction spatiale et temporelle de chaque être. Platon définit le rythme comme étant « *l'ordre dans le mouvement* » (cité par Lesage, 2012, p. 90). Il le ramène ainsi à la forme des mouvements humains, et fait écho au rythme d'une danse, d'un chant, d'une marche. Le rythme « *nait précisément lorsque l'intervalle entre deux événements cesse d'être un arrêt pour devenir un jeu actif de tension* » (Lesage, 2014, p. 133). Il est présent dès les débuts de la vie : rythme du temps qui passe, des battements du cœur, de l'accordage mère/enfant qui va permettre les interactions précoces entre la mère et l'enfant. Nous le retrouvons tout au long de la vie : rythme biologique, scolaire, relationnel...Il est au cœur du vivant, présent de la naissance à la mort.

En danse tout le travail rythmique proposé soutient l'engagement corporel et la créativité de chacun. La danse fait appel aux rythmes de base : souffle, rythme cardiaque, balancement du corps... « *Le rythme constitue l'ossature de la musique. Le rythme est la base de la danse* » (Stammler, 2009, p. 105). Je trouve que le rythme est un support idéal pour travailler de nombreuses notions en psychomotricité, notamment à travers la médiation danse. Il organise le flux dans une dialectique dedans/dehors, il permet de travailler sur la différenciation spatiale et temporelle à travers un dialogue tonique. C'est un organisateur fondamental de la conscience de soi, de la différenciation.

Parler de rythme c'est aussi évoquer la musique. Celle-ci rythme les séances et amène à travailler de nombreuses notions. Je trouve qu'elle invite à explorer une variété de mouvements selon les rythmes qu'elle propose. Elle peut influencer le ressenti du patient qui va pouvoir se laisser bercer ou surprendre par la musique : il peut ressentir diverses sensations selon la composition musicale et son état actuel.

4.3 Quelques pas de danse vers l'autisme

Pour conclure ces trois parties, j'aimerais faire le lien entre les composantes de la danse et les particularités des enfants autistes qui manquent de repères

spatiaux et temporels. La possibilité pour l'enfant de prendre conscience et de se représenter l'espace et le temps, s'appuie sur l'intégration de son propre corps. Face aux difficultés éprouvées par les enfants autistes pour se construire une image unifiée et stable de leur corps, leur structuration spatio-temporelle est souvent déficitaire. S'orienter et se repérer dans l'espace et dans le temps est souvent difficile pour eux. Certains agissent comme si l'espace autour d'eux n'existait pas, comme s'ils le négligeaient. Nous pouvons observer par exemple des enfants autistes déambulant dans tout l'espace, qui leur semble non-limité, non-organisé, comme l'espace de leur corps. Certains enfants autistes peuvent voir un environnement dans un certain état et désirer que celui-ci reste immuable, au moindre détail prêt. Cela fait écho à leur besoin de rituels concernant l'espace : la volonté de s'asseoir toujours à la même chaise par exemple. Ils présentent un vécu morcelé de l'espace, ce qui peut expliquer, entre autres, la sensation de morcellement qu'ils peuvent avoir de leur corps. Concernant le temps, il n'est pas facile pour les enfants autistes de se lier et s'accorder de manière adaptée et en temps réel avec le monde environnant. Ils semblent ne pas mentaliser et se raccrocher à leurs stimulations sensorielles.

Si le rythme est une des composantes qui m'a beaucoup interrogée, c'est aussi en lien avec l'autisme : souvent, chez les personnes autistes, les événements doivent toujours se reproduire au même moment, ils sont sensibles aux changements. Ils ont besoin de rituels et d'immuabilité, ce qui rejoint le rythme dans lequel des structures se répètent. Ils fonctionnent comme si le temps ne devait pas s'écouler, la continuité de celui-ci ne semble pas exister chez ces enfants autistes. Cela fait écho à la notion du sentiment continu d'exister que nous avons évoqué précédemment, ils me donnent l'impression de ne pas l'avoir. De manière générale, les enfants autistes peuvent présenter un défaut d'intégration temporo-spatiale des flux sensoriels qui se répercutent sur les mouvements, le langage, la vie quotidienne. Ces enfants étant en difficulté dans la relation, le rythme est une belle porte d'entrée pour celle-ci : c'est à travers les différents rythmes que les individus recherchent l'accordage nécessaire à la relation. Dans ces échanges, une alternance rythmée de mouvements, de tensions et de détente s'installe, chacun cherchant à s'adapter au rythme de l'autre. L'accordage est plausible lorsqu'une harmonisation entre les rythmes de l'un et de l'autre est trouvée : elle permet alors de faire émerger une rythmicité conjointe, partageable comme l'évoque Stern (cité par Guerra, 2007) et permettant la rencontre (Boutinaud, 2013; Perrin & Maffre, 2017).

5- Un groupe de danse pour faire corps

5.1 La médiation danse en psychomotricité

Ploneis (2017, p. 17) explique dans son mémoire que « *La danse aide à soigner en investissant le corps comme outil d'expression, en rendant vivante, vibrante, résonante, la relation de chacun à soi-même, à son corps, à son identité, mais aussi à autrui, au groupe, à l'environnement.* » La danse est une pratique psychocorporelle : elle se sert du corps comme médiation, part de celui-ci et met en forme le temps et l'espace en déployant des mouvements dansés. Le corps en relation est une des caractéristiques des pratiques psychocorporelles. En psychomotricité la médiation danse aide à travailler sur de nombreux items psychomoteurs (motricité globale, tonus, relation...) et repose sur des éléments fondamentaux : l'espace, le temps, le poids du corps et l'énergie. Elle invite les individus à se mouvoir sur un rythme commun, à entrer en relation en partageant l'espace et à prendre conscience de ce qui s'y trouve. La conscience et la structure du corps sont travaillées, tout comme l'individuation. Ce sont ces axes de travail qui m'interrogent : comment pouvons-nous, à travers la médiation danse, accompagner l'individu vers une certaine édification de son corps ? Comment l'accompagner sur ce processus d'individuation ? C'est une réflexion que j'ai menée tout au long de mon mémoire.

5.2 Le dialogue tonico-émotionnel à travers la médiation danse

Je souhaite aborder la notion de dialogue tonico-émotionnel fortement présente en danse puisque celui-ci est parfois notre seul outil de relation et de compréhension de nos patients. Nous savons cependant que chez les enfants autistes les difficultés concernant ce dialogue tonico-émotionnel peuvent perturber les interactions. Joly (2016) considère que ces enfants n'ont pas intériorisé la possibilité de communiquer et d'ajuster leur corps à l'autre via ce dialogue tonico-émotionnel. A travers la médiation danse, il est envisageable de travailler sur ces difficultés.

Chaque mouvement nécessite un jeu de forces toniques, qui peut être saisi comme un flux de tensions. En fonction des individus, les gestes peuvent être hachés, raides, harmonieux, liés... : chez les personnes autistes nous remarquons souvent un manque de modulation tonique et donc une pauvreté des flux dans la danse. A travers le rythme, une alternance tension/rétention/détente est explorée, facilitant la mise en place d'un éventuel dialogue tonico-émotionnel. « *La modulation tonique est l'expérience de la part de soi qui reçoit la marque du monde et par laquelle nous marquons notre présence, en répondant et appuyant sur les choses* » (Lesage, 2012, p. 128)

5.3 Le groupe thérapeutique et son fonctionnement

5.3.1 Définition de la notion de groupe thérapeutique

Ce qui m'intéresse ici, c'est la notion de groupe thérapeutique, défini par Bleandonu comme « *un ensemble de personnes réunies temporairement dans un même lieu en vue d'un objectif thérapeutique* » (1991, p. 9). De manière générale un travail autour de l'individuation va se jouer, les individus vont être dans cette dialectique moi/groupe. Ils vont pouvoir explorer les différentes positions possibles, apprendre à être présent en tant qu'individu parmi les autres. Chaque membre doit se distinguer : vivre un processus d'émergence et de différenciation. Pour permettre à un groupe thérapeutique de fonctionner, les patients doivent donc coopérer. Selon Freud, la cohésion d'un groupe provient de « *l'identification de ses membres au même idéal du moi* » (cité par Lesage, 2014, p. 110). Le groupe joue une fonction contenant où se jouent diverses identifications. Pour cela, l'établissement d'un cadre est nécessaire : cadre à la fois physique et psychique, posé par le ou les thérapeutes et les cadres psychiques de chaque individu et du groupe.

5.3.2 Le dispositif et le cadre

Dispositif et cadre sont très intriqués en danse, nous parlons de *setting*. Le cadre correspond au lieu, temps, rythme et organisation de l'espace des séances. Le dispositif fait référence à ce qui est proposé au sein des séances. Le *setting* doit être contenant, sécurisant et suffisamment souple pour inciter les patients à un maximum d'explorations, d'expériences leur permettant de travailler sur leurs propres difficultés. Ce sont les thérapeutes qui garantissent ce cadre et assurent la mise en place du dispositif qu'ils font évoluer au fil des séances. Dans chaque séance, les patients sont invités à se mobiliser selon différentes consignes qui vont faire varier à la fois les paramètres du mouvement, les modalités d'engagement du corps et de relation. Les propositions varient en fonction des objectifs thérapeutiques du groupe : apprendre à être soi parmi les autres, se distinguer, expérimenter son corps, entrer en relation... (Chapelier, 2015; Jean-Sloninski, 2011; Lesage, 2014)

Nous voyons que le cadre est contenant et sécurisant dans un groupe, ce qui paraît rassurer les enfants autistes qui ont ce besoin d'immuabilité. Le fait que le cadre soit souple permet de s'adapter à chaque individu : si un enfant autiste éprouve le besoin de s'isoler quelque peu du groupe un instant, je pense que le cadre doit autoriser cela, afin de s'adapter à chacun et travailler au plus près de ses difficultés.

Il m'est impossible de parler du groupe sans mentionner le concept d'enveloppe groupale, en référence à Anzieu et son *Moi-peau* (cité par Kaës, 2007). Il s'est appuyé sur le *Moi-peau* pour proposer le concept d'enveloppe psychique

groupale et de peau groupale. Dans un groupe, les participants mettent en commun et produisent une réalité psychique propre au groupe et à sa vie imaginaire. L'appareillage des psychés des individus désigne comment chacun prend sa place dans ce groupe et comment il se transforme au contact des membres de celui-ci. Les appareils psychiques de chacune des personnes se retrouvent confrontés, ce qui donne l'appareil psychique groupal : des pensées groupales ainsi que des fantasmes communs sont présents et aident le thérapeute à contenir la singularité de chacun. Un des intérêts principaux des groupes thérapeutiques est d'articuler les enveloppes psychiques individuelles et les enveloppes groupales. Nous voyons ici le travail d'individuation réalisé, entre autres, grâce au concept d'enveloppe groupale : chaque individu est un membre à part entière d'un groupe, d'un ensemble de personnes. Mais le fonctionnement du groupe nécessite la présence et l'engagement corporel et psychique du thérapeute.

5.3.3 Rôle et fonction du thérapeute

Les thérapeutes ont plusieurs rôles au sein de ces groupes. Ils doivent faire respecter le cadre, les règles du groupe et les interdits (violence, sexualité...). Il faut être très vigilant à ces aspects puisque la médiation danse engage le corps de chacun, avec des contacts corporels, parfois même du corps-à-corps. Les thérapeutes doivent aussi trouver un positionnement convenable : adopter la juste distance vis-à-vis de chaque participant, être intégré suffisamment dans le groupe tout en gardant une distance pour donner un sens à ce qu'il s'y passe, avoir un rôle de différenciateur et de rassembleur et bien évidemment un rôle de garant du cadre des séances (Lesage, 2014). Ils doivent aussi être capable de porter les participants et de les protéger. Ils reçoivent ce que les patients déversent au cours de la séance (ils en sont les garants) et peuvent mettre des mots sur les actes. Je dirais que nos compétences de thérapeutes sont d'aider le patient à développer, retrouver les siennes. Pour cela, il faut accepter de ne pas tout savoir, laisser de côté son impatience et accepter de se laisser surprendre. Chaque thérapeute doit être attentif aux membres du groupe sans se laisser détruire, envahir par ce qu'il peut se passer au cours de la séance.

6- Dansez, vivez, existez

6.1 L'atelier « Corps et danse »

6.1.1 Le cadre de l'atelier

Cet atelier thérapeutique, mis en place dans l'hôpital que j'ai présenté, s'adresse à quatre enfants ayant des troubles du spectre de l'autisme et ayant des difficultés dans l'engagement corporel en relation. Dans cet atelier se trouvent une psychomotricienne, une éducatrice spécialisée (remplacée par une autre au cours de l'année), et moi-même, stagiaire en psychomotricité. Chaque intervenante fait partie intégrante du groupe et doit véritablement s'impliquer à chaque séance, ce qui demande une grande disponibilité corporelle et psychique. La présence de deux professions différentes permet une diversité des regards sur les enfants. Julie participe à cet atelier thérapeutique qui se déroule dans un espace-temps ritualisé : tous les jeudis après-midi de 14h à 15h dans la salle de psychomotricité. Des temps ritualisés sont mis en place, fixes en début et fin de séance, entre lesquels différentes propositions sont faites aux enfants selon les objectifs thérapeutiques, la dynamique du groupe, et la disponibilité corporelle et psychique de chacun.

6.1.2 Les objectifs thérapeutiques

Différents objectifs sont poursuivis : développer la conscience corporelle pour apprendre à mieux connaître son corps et investir le mouvement afin de travailler sur l'engagement du corps. Un travail sur la relation est proposé en partageant un moment de rencontre basé sur le plaisir de danser ensemble. Les notions d'engagement corporel et de la prise d'initiative sont également abordées afin d'accompagner les enfants dans leur processus d'individuation. Ils peuvent proposer des mouvements qui sont repris par les adultes et/ou le groupe. La médiation étant la danse, les notions de rythme, d'espace et de temps sont évidemment travaillées.

6.1.3 Le déroulement de l'atelier « Corps et danse ».

Les séances se déroulent donc en suivant la même trame, permettant à la fois d'avoir des temps ritualisés pour ces enfants ayant besoin de repères, tout en apportant des modifications afin de leur faire vivre des expériences variées. Plusieurs musiques sont proposées et les professionnels s'adaptent à l'engagement corporel des enfants et à leurs difficultés. Rien ne leur est imposé, ce sont des propositions.

En début de séance, nous proposons un temps pour se rendre présent corporellement et psychiquement, sur une musique calme incitant au réveil corporel. Puis, plusieurs musiques invitent à des propositions différentes : des danses individuelles variant les propositions motrices (sauter, reculer...), des danses sollicitant les relations duelles ou bien en groupe avec le face à face, l'imitation, le

cercle. Ces propositions encouragent à travailler la relation, le dialogue tonique, l'accordage, le rythme... Nous proposons aussi une musique évoquant les différentes parties du corps, une autre où nous nous retrouvons tous assis en cercle. Elle est axée sur le rythme et les mouvements tous ensemble : les enfants sont invités à réaliser des frappes sur leurs jambes tous en même temps, en alternance avec des bruits de bouche. Cette musique-là me marque particulièrement puisque les enfants, contrairement à d'autres musiques où ils ne se prêtent que peu d'attention, entrent souvent en relation sur celle-ci. Ils se rassemblent en partageant un rythme et des mouvements communs, chacun selon leurs possibilités. Ils semblent alors accepter le groupe et la présence des autres. Ils ont chacun la possibilité d'être présent à leur manière : certains vont simplement venir dans le cercle, d'autres qui ne dansent pas vont faire les bruits de bouche, certains ne seront actifs que lors des frappes sur les jambes... Une place de liberté est laissée à chacun selon ses possibilités. Enfin, pour terminer la séance de façon ritualisée, une musique entraînant vers la détente corporelle est proposée. Les enfants sont invités à s'allonger et se détendre afin de se centrer sur leurs sensations, ce qui favorise un retour au calme.

6.2 La prise en charge de Julie au sein de cet atelier

6.2.1 Mon point de vue

J'ai choisi de parler de Julie dans cet atelier puisque j'ai remarqué qu'il était rare qu'elle s'enferme dans ses stéréotypies, comme elle peut par exemple le faire sur les temps du quotidien en se mettant à chanter (principalement en début d'année), comme si elle se créait une enveloppe sonore. Je me demande donc ce qui peut expliquer cette absence de stéréotypies (ou bien la présence exceptionnelle de celles-ci) : se sent-elle rassurée ? Contenue ? Trouve-t-elle un sens dans cet atelier ? Peut-être que le cadre, les repères l'aident à se sentir apaisée, à éviter une certaine angoisse. Même si elle ne chante presque plus lors des activités quotidiennes, je souhaite comprendre ce qu'il peut se passer pour elle au sein de cet atelier, ce qu'elle peut en saisir qui l'aide dans sa structuration psychique et corporelle.

De plus, je ne la vois presque pas mordre ses doigts ni ses orteils au cours des séances alors qu'elle le fait souvent lorsqu'elle est dans le grand groupe du quotidien par exemple ou bien en séance individuelle de psychomotricité. De nombreuses questions me sont alors venues : vit-elle à ce moment-là pleinement avec son corps ? Se sent-elle véritablement exister ? Peut-être que pendant ce temps, elle ne ressent pas le besoin de mordre son corps pour sentir qu'il est là, présent. Il est plausible qu'à travers la médiation danse elle sente quelque peu son intégrité corporelle. Ces interrogations m'ont amenée à beaucoup de réflexions, d'autant plus lorsqu'elle a

repris à manger ses peaux de doigts et d'orteils au cours des séances. Dans ces moments-là, il est nécessaire de l'aider à prendre plusieurs fois conscience du fait qu'elle porte ses peaux à sa bouche et se fait du mal.

Les échanges que peut avoir Julie au sein de ce groupe m'amènent également à réfléchir. Je trouve qu'au cours de ces séances elle entre assez facilement en relation, accepte plutôt régulièrement le contact en dansant (de plus en plus au cours de l'année), je vois alors son corps s'engager dans la relation. La médiation danse au sein d'un groupe peut-elle l'aider à entrer en relation avec les autres ?

Julie vient facilement à ce groupe, elle semble joyeuse, elle sourit et sautille. J'émetts l'hypothèse qu'elle aime y participer, d'autant plus qu'elle apprécie la musique et la danse. Peut-être aussi que cet atelier l'aide à travailler sur ses problématiques corporelles et potentiellement son individuation ?

6.2.2 Les premières séances

Au début, Julie touchait beaucoup au poste de musique : elle changeait les chansons et semblait rester fixée sur les chiffres qui défilaient. Dans ces moments-là, elle se coupait de toute relation, n'entrait pas dans le groupe ni dans le mouvement. Peut-être avait-elle besoin de comprendre comment fonctionnait ce poste d'où sortait la musique ? La stimulation visuelle procurée en voyant les chiffres défiler la rassurait-elle ? Je retiens cette deuxième supposition en remarquant au cours des séances individuelles son intérêt pour les chiffres. Puis, au fil des séances, elle a pu se détacher quelque peu du poste, revenant tout de même plusieurs fois regarder les chiffres, mais de façon moins récurrente.

Concernant ma relation avec elle, je trouve que les échanges du début étaient peu nombreux et pauvres. Je m'approchais d'elle, imitant parfois ses mouvements ou lui en proposant de nouveaux, mais elle ne répondait que très peu à mes invitations. Au cours de la troisième séance, elle me sollicite pour la première fois. Voyant que j'invite un enfant à tourner, elle me tend les bras comme une invitation à danser ensemble, ce que nous faisons : regard présent, dialogue tonico-émotionnel qui se joue, à cet instant nous sommes véritablement en relation.

Au début, elle dansait beaucoup seule, étant peu en relation avec les autres hormis un autre enfant. Peut-être avait-elle besoin d'expérimenter seule son corps, ses limites corporelles avant d'engager son corps dans la relation ? Je pense qu'elle avait aussi besoin de temps pour intégrer pleinement chaque enfant et chaque intervenante comme membre du groupe à part entière.

Sur ces premières séances, nous pouvons donc dire que Julie s'engage peu corporellement et psychiquement. Elle répond à nos invitations mais n'initie pas de mouvement, elle a tendance à se coller à l'adulte ou bien à l'enfant.

6.2.3 Sur le plan corporel

Comme je l'avais remarqué en séance individuelle et d'après les retours de ma maître de stage, son schéma corporel semble connu. C'est au niveau de son image du corps que nous retrouvons des difficultés de représentation. Nous avons essayé de travailler sur ces problématiques au sein de cet atelier thérapeutique, tout en renforçant le schéma corporel par la répétition.

Julie bouge beaucoup dans ce groupe, de manière assez désorganisée mais elle peut danser d'une façon plus construite lorsqu'elle est invitée par une autre personne à entrer dans une danse. Je souhaite parler d'une danse où Julie participe volontiers. Nous sommes assis en cercle, et sur une musique au rythme binaire, chacun est invité à frapper des mains en alternés sur ses genoux tout en claquant la langue. Ici, la conscience corporelle est particulièrement travaillée : le rythme binaire évoquant les deux hémicorps, nous faisons la différence entre la droite et la gauche du corps tout en les unifiant. Je me dis que c'est peut-être une des raisons pour laquelle Julie vient facilement dans ce cercle : elle a peu de conscience corporelle, semble parfois souffrir de son corps morcelé, comme si elle considérait certaines parties comme ne lui appartenant pas. Ici elle est invitée à travailler sur la droite et la gauche de son corps, à en prendre conscience. De manière plus large, Haag (2006) explique que les personnes autistes souffrent parfois d'un clivage vertical de l'image du corps. Ils vivent avec la peur que leurs deux hémicorps soient « mal-collés ». Ils ont besoin de contrôler en permanence leur axe sagittal. Cette peur vient du fantasme d'un hémicorps confondu à l'hémicorps de la personne maternante. Les individus autistes peuvent avoir vécu la séparation physique comme si un de leur hémicorps avait été coupé d'eux-mêmes. Mais dans cette situation, ce sont seulement des hypothèses que je fais, il est concevable que Julie soit simplement dans le plaisir de faire les mêmes gestes en même temps que le groupe.

Julie est beaucoup dans le mouvement, se regarde danser devant le miroir, comme elle peut le faire en individuel, ce qui semble consolider son image du corps. Elle éprouve des difficultés pour se poser lors de la proposition d'un temps de détente corporelle de fin de séance, mais petit à petit elle y est parvenue. Peut-être qu'au début il lui était nécessaire de bouger pour sentir son corps comme vivant, véritablement présent, et lorsqu'elle ne bougeait pas elle n'avait probablement pas ce sentiment de continuité d'existence ? Je pense qu'à travers les différentes expériences corporelles qu'elle a faites, Julie a pu expérimenter son corps et trouver une certaine solidité corporelle. Maintenant, elle semble pouvoir se poser et ressentir son corps sans qu'il lui soit nécessaire de bouger.

Je m'interroge depuis notre rencontre sur les raisons qui poussent Julie à mordre la peau de ses doigts et de ses mains. J'ai évoqué le fait qu'elle le fasse peu

au sein de ce groupe. En partant de mes hypothèses de départ, je pense que grâce aux multiples expériences corporelles qu'elle fait au sein de cet atelier, elle peut vivre et ressentir son corps. Elle n'a donc peut-être pas ce besoin de manger ses peaux pour sentir ses limites corporelles et savoir qu'elle existe. Elle a trouvé un autre rapport au corps pour s'assurer de son existence. Ce n'est qu'une supposition que je rattache avec celle que j'ai faite concernant l'angoisse : si elle mange ses peaux c'est probablement pour lutter contre ses angoisses corporelles, ou lutter contre une situation inquiétante. Je pense qu'elle se sent contenue et rassurée au sein de cet atelier (cadre rassurant, professionnels disponibles et à l'écoute...) et donc de ce fait moins angoissée d'où l'absence d'arrachage de peau. Cependant, je me suis à nouveau questionnée lorsque Julie a recommencé à manger ses peaux : à cette période-là, le cadre de l'atelier avait changé : une éducatrice était partie et une nouvelle personne venait la remplacer. Cette situation était probablement angoissante pour elle : perte des repères acquis, transformation du cadre, nouvelle rencontre. Mais ce n'était pas le seul changement dans sa vie à ce moment-là : sa maman, partie depuis deux mois, revenait habiter au domicile. Julie était gardée par son oncle durant son absence. Ces retrouvailles étaient un bouleversement dans sa vie avec la perte des repères qu'elle avait eu durant ces derniers mois. Elle se retrouvait face à une nouvelle situation qui semblait l'angoisser. Il est probable que ses arrachages de peaux soient liés à ses difficultés de séparations/retrouvailles évoquées auparavant. J'ai aussi noté que Julie avait tendance à rechercher une certaine proximité corporelle avec les adultes qui s'occupent d'elle : sa maman comme les soignants. Il est possible que ce soit difficile pour Julie de se séparer d'autrui, d'exister par elle-même ce qui peut expliquer ses attitudes : peut-être qu'elle ne se sent pas véritablement exister lorsqu'elle n'est pas dans une proximité corporelle et a donc besoin de faire face à cette angoisse ?

Comment aider Julie à éviter ces automutilations ? Non seulement elles mettent en péril son intégrité physique mais elles la coupent aussi de toute relation puisqu'elle n'est plus dans l'interaction dans ces moments-là. Continuer le travail sur son intégrité corporelle et psychique semble primordial tout en l'aidant à trouver un autre moyen d'évacuer ses angoisses, de lutter contre celles-ci et de faire face aux bouleversements de ses repères.

6.2.4 La place de Julie dans le groupe

Elle a pu progressivement entrer en relation avec les autres. D'abord elle se collait à un jeune garçon : elle pouvait lui courir après, suivre ce qu'il faisait... puis elle a rencontré d'autres personnes. Courant janvier au cours d'une séance elle se positionne devant moi, son regard dans le mien, je lève alors les bras face à elle,

l'invitant à prendre mes mains, ce qu'elle accepte. Nous formons un petit pont, comme nous le faisons régulièrement aux autres séances avec la psychomotricienne. Les autres membres du groupe passent alors en dessous de nos bras en dansant.

Bien que de nombreux éléments aient vraisemblablement facilité ces relations (rythme, expériences...) je m'attarde sur un en particulier : je pense que ces rencontres ont été possibles entre autres par la création d'une enveloppe sonore. La séance étant toujours rythmée par les musiques, il est plausible que ce cadre soit contenant pour elle. Nous avons évoqué le fait qu'elle se créait régulièrement une enveloppe sonore, au début de l'année : il semble que cette enveloppe sonore soit rassurante pour elle, et c'est ce qu'elle a pu ressentir à travers les musiques proposées dans ce groupe. Elle a sûrement pu retrouver une sécurité interne ce qui lui laissait la possibilité de ne pas s'enfermer dans ses stéréotypies et de se rendre disponible psychiquement et corporellement aux propositions. Elle a ainsi pu entrer de plus en plus en relation.

Dans ma réflexion personnelle, je fais aussi le lien entre les séances en individuel de Julie et cet atelier. Dans ces deux espace-temps, elle semble rechercher une certaine contenance. En individuel elle demande beaucoup le hamac, le tunnel... et en voyant son positionnement vis-à-vis du groupe j'ai l'impression qu'elle cherche également une sorte de contenance, qu'elle paraît parfois trouver. C'est comme si elle était portée par le groupe, comme si le groupe créait une enveloppe contenant et sécurisante. Ce dispositif semble l'aider à entrer en relation avec autrui, et donc à se sentir exister, à se sentir elle-même parmi les autres probablement.

Lorsque c'est le moment de danser debout tous ensemble en cercle elle vient d'elle-même. Cependant, au début elle ne restait réellement en relation qu'avec un seul enfant : elle ne voulait tenir que sa main et ne regardait que lui. C'est aussi cet enfant là qu'elle pouvait suivre au cours des autres danses, lui courant derrière ou bien lui prenant la main. Elle semblait ne pas se dissocier de lui, ne pas exister par elle-même à ce moment-là, mais dans une identification adhésive à cet enfant : et sa place dans le groupe alors ? Comment l'aider à se positionner en tant qu'individu différent des autres alors qu'elle ne cesse de suivre cet enfant ? C'est une interrogation à laquelle je n'ai pas encore la réponse. Je me heurte ici à la réalité de notre pratique en tant que psychomotricien. Des difficultés persistent bien que nous passions par différentes propositions pour y faire face : l'inviter à danser avec nous, lui proposer une autre place dans le cercle.... Parfois elle accepte, parfois non : je pense qu'il est encore nécessaire de travailler sur sa construction corporelle et psychique pour se sentir exister en tant que personne différenciée d'autrui.

Lors de la danse où nous sommes tous assis en cercle, elle vient si nous lui demandons. Elle ne fait cependant aucun bruit avec sa bouche mais elle semble regarder nos bouches. Au début, elle ne frappait pas des mains sur le rythme binaire, puis progressivement elle a participé à ce temps. Elle peut être présente avec nous tout au long de la musique selon sa disponibilité corporelle et psychique, sans partir déambuler dans la pièce. Elle a sûrement eu besoin d'intégrer la structure avant de participer, et ensuite trouver sa place au sein du groupe.

A travers ces séances, nous voyons donc un corps qui se construit progressivement et qui s'engage dans la relation. Comme nous l'avons expliqué, la relation est indispensable pour pouvoir exister et se sentir exister, c'est ce que Julie arrive, entre autres, à expérimenter à travers cet atelier. En faisant cette analyse, j'ai fait le lien avec ce qu'il se passait sur les temps de vie quotidienne. En septembre 2019 Julie entrait peu en contact avec les autres enfants, actuellement, en février 2020, quelques échanges sont possibles. Bien que ce ne soit pas toujours d'une manière très adaptée, elle peut engager son corps dans une relation, tout dépend du cadre proposé, du moment et de son état de disponibilité corporelle et psychique.

6.2.5 Sa présence à l'atelier et la question de l'individuation

Nous avons parlé de la kinesthésie qui semble conforter le sentiment d'exister en aidant l'individu à se sentir présent et vivant à l'instant-même. C'est la sensation que j'ai lors d'une danse qui nous invite à sauter. Julie me donne l'impression de prendre beaucoup de plaisir dans cette action, comme c'est également le cas en séance individuelle où elle saute à de nombreuses reprises sur le trampoline. J'émetts l'hypothèse, au-delà du fait que sauter puisse être une activité qu'elle apprécie, qu'elle peut à ce moment-là ressentir ce qu'il se passe dans son corps : la sensation interne du mouvement qui correspond à la kinesthésie, lui rappelant alors qu'elle existe. Il me semble que Julie prend peu à peu conscience de son corps tout entier sans avoir toujours besoin des moments où elle saute.

Au cours des séances, il faut souvent solliciter Julie pour qu'elle participe et s'intègre au groupe. Généralement, elle vagabonde seule dans la pièce, mais en lui proposant de rejoindre le groupe, le cercle, elle peut venir. Elle peut parfois entrer en imitation avec l'adulte : j'ai en tête quelques séances d'échanges où je me positionne en face d'elle, proposant des mouvements qu'elle vient reproduire.

J'ai évoqué le fait qu'elle soit beaucoup dans le collage avec ce jeune garçon ce qui a nécessité un travail autour de l'espace personnel : Julie a tendance à se coller physiquement à l'autre, de manière souvent intrusive. Par la danse, nous pouvons travailler sur cette notion d'individualité en étant ensemble sans être collés, en faisant varier la distance et les modalités (rondes, se

rapprocher/s'éloigner, s'imiter...). Julie peut aussi danser seule dans la salle. Au début, ses danses étaient très répétitives puis peu à peu nous l'avons vu varier ses expériences : elle se positionnait sur le canapé, sur le sol, elle courait, sautait. Cela me donne l'impression qu'elle a besoin de varier ses expérimentations aussi bien d'un point de vue sensoriel (varier les textures, le rapport au sol) que moteur (varier les mouvements) ce qui l'aide à enrichir son vécu corporel et donc à se construire en tant qu'individu. Parfois il lui arrive de proposer des mouvements qui sont repris par l'adulte : à une séance, elle accepte que je lui prenne la main et m'entraîne avec elle dans ses mouvements. Auparavant, elle suivait uniquement les mouvements proposés. Dans ces moments-là, j'ai la sensation qu'elle peut s'affirmer elle-même en tant qu'individu différent des autres. J'ai l'impression qu'elle me montre qu'elle est là, qu'elle peut signifier sa présence au monde un instant en proposant des mouvements venant de sa propre personne.

6.2.6 Conclusion de cette prise en charge

La mise en arrêt de la prise en charge due à la crise sanitaire rend difficile l'idée de conclusion. L'idée était de voir ce qu'il se passait pour Julie au fil des séances et essayer d'ajuster nos propositions afin d'être au plus près de ses besoins psychomoteurs. Il aurait été intéressant de poursuivre sur la durée ce groupe. Cela n'étant pas envisageable actuellement, je parlerai seulement de la conclusion des séances écoulées, en ayant en tête que certains éléments demandaient plus d'observations et de temps.

Julie a pu varier ses expériences motrices (sauter, tourner...), sensorielles (toucher le tapis, le sol, contact pour entrer en relation, écouter différentes musiques...) relationnelles (duo, groupe...) et émotionnelles au sein de cet atelier. Elle a pu s'éprouver, se percevoir, et sûrement se sentir quelque peu exister en étant invitée à se mouvoir à travers les différentes propositions qu'elle a petit à petit investies. Au niveau relationnel, elle a réussi à accepter plus facilement le contact avec les membres du groupe, et pas uniquement une seule personne. Elle a rencontré différents individus ce qui l'a alors aidée à s'accorder toniquement avec eux. A travers la dialectique individu/groupe, elle a pu progressivement trouver sa place en mêlant expériences personnelles et relationnelles, elle a pu proposer des mouvements venant de sa propre personne... Toutes ces expériences ont sûrement participé quelque peu à sa construction corporelle et psychique et nécessiteraient d'être continuées. Selon moi, la médiation danse semble bénéfique à Julie, en lui offrant la possibilité de se mouvoir, d'entrer en relation, de prendre sa place dans le groupe dans un cadre contenant et sécurisant. La médiation danse l'accompagne ainsi dans son processus d'individuation.

6.3 Voyage à travers l'atelier « Corps en accord. »

6.3.1 Le cadre de l'atelier

Cet atelier thérapeutique, mis en place dans l'IME que j'ai présenté, utilise la médiation danse. Il s'adresse à cinq enfants entre huit et douze ans, ayant des troubles du spectre de l'autisme et dont l'engagement corporel en relation est difficile. Cinq professionnelles participent : une psychomotricienne, une psychologue, deux éducatrices et moi-même. Chacune fait partie intégrante du groupe et s'implique véritablement. La psychomotricienne garde un rôle particulier : elle gère le temps de la séance, propose des musiques et invite à répondre aux différentes sollicitations. Ici le un pour un est envisageable, favorisant la multiplicité des rencontres. La dimension interdisciplinaire permet une diversité des regards sur les enfants ce qui conduit à une dynamique de compréhension et d'élaboration élargie pour les accompagner. L'atelier se déroule dans un cadre spatio-temporel stable : les lundis de 10h à 11h dans la salle d'expression de l'établissement. A la suite des séances a lieu un temps de reprise, d'élaboration entre les professionnelles (analyse de la dynamique du groupe, évolution des enfants...). Chacune fait part de ses observations et de son vécu (ses ressentis, les difficultés, les interactions...).

6.3.2 Objectifs thérapeutiques

Cet atelier « Corps en accord » s'adresse à des enfants ayant des difficultés au niveau des interactions sociales et sur le plan psychomoteur. Il envisage le groupe comme un espace contenant à travers des propositions ciblées. Il constitue un temps de recherche, de mise en accord avec autrui à travers le mouvement et la mise en jeu du corps en relation : comment être avec l'autre ? Ici, la notion de dialogue tonico-émotionnelle est essentielle. La communication se fait uniquement via le dialogue infra-verbal. Des espaces d'échanges à travers le mouvement sont proposés visant à développer la conscience corporelle, la conscience de soi et la notion d'individuation : se différencier et s'affirmer par rapport aux autres. Chaque professionnelle est invitée à accueillir ce qu'amènent les enfants en séance, à aller les rencontrer là où ils en sont, sans que l'idée de réussir quelque chose ne soit présente. De nombreuses situations d'allers-retours entre soi et l'autre, soi et le groupe vont permettre ce travail de différenciation, d'affirmation de soi. Les situations proposées s'appuient sur l'exploration des perceptions, des sensations et des schèmes moteurs de base. De nombreux éléments sont travaillés au cours des séances (les coordinations, le tonus, la structuration spatio-temporelle...).

6.3.3 Le déroulement de l'atelier

Cet atelier nécessite un engagement corporel de la part de chaque intervenant qui doit trouver la juste distance relationnelle au fil des rencontres. Les adultes encadrant ce groupe ne sont pas forcément formés à ce type d'approche, ce qui implique des séances préparatoires entre professionnels (proposées par la psychomotricienne : expériences et retour sur soi, écoute de son ressenti, dialogue tonico-émotionnel, vécu de situations qui seront proposées aux enfants...).

Cet atelier se déroule dans un cadre spatio-temporel stable d'une semaine à l'autre, avec des temps ritualisés de début et fin de séance. Diverses situations sont proposées invitant à une expérimentation libre, dans la recherche du plaisir d'évoluer au sein d'un groupe et de partager. La dynamique du groupe permet une pluralité d'interactions et d'expériences en relation : à travers le rythme, les participants sont invités à aller à la rencontre les uns des autres. Aucune rencontre n'est anticipée, ce qui laisse place à la demande de chacun, à ses besoins ainsi qu'à sa disponibilité. Chacun va chercher à s'accorder, à s'ajuster corporellement et toniquement à son partenaire afin de trouver un rythme commun et instaurer un dialogue tonico-émotionnel. Différents temps sont repérés au cours de cet atelier.

Nous retrouvons un premier temps ritualisé où les professionnels vont chercher les enfants sur leur groupe, avec le support de l'image représentant l'atelier. Le trajet se fait en chanson. Ensuite, dans la salle, une balade de mise en mouvement invite les enfants à bouger dans l'espace pour se rendre disponible corporellement et psychiquement. Une prise de contact entre les différents membres du groupe se met progressivement en place. Les professionnels s'adaptent aux enfants : parfois ils imitent les mouvements des enfants ou en élaborent de nouveaux. À la suite de cette proposition vient un temps de recherche d'un rythme groupal : chacun est invité à se rassembler puis s'éloigner du centre de la pièce, concrétisé par une table, dans un mouvement rythmique et vocal. Puis, différentes musiques sont proposées, invitant à vivre diverses situations : accordage rythmique parfois via des objets médiateurs (bambous, cordes), puis des glissés au sol et des balancements via des tissus. La séance se termine par le chant des prénoms : nous nous regroupons assis en cercle, le dos en appui sur un tissu circulaire et nous nous balançons en chantant la chanson du début. Entre chaque chanson, un membre du groupe signe sa présence par un geste et/ou un son qui est ensuite reproduit par les autres participants. Cet espace est un lieu de rencontre, de rassemblement du groupe avec cette notion de dedans/dehors et sa forme très contenante.

6.4 La place des enfants au sein de cet atelier

6.4.1 Mon point de vue

J'ai choisi de parler de cet atelier de manière générale, et de ne pas citer un seul enfant mais les enfants rencontrés. Je vais donc évoquer les différentes situations cliniques retrouvées et qui m'ont amenée à la construction de ce mémoire. Je pense que cet atelier « Corps en accord » est un temps thérapeutique favorable à un travail aussi bien corporel que psychique pour ces enfants : il permet de travailler de nombreuses notions psychomotrices. Ce qui m'a beaucoup marquée c'est l'évolution des enfants que j'ai observée au cours des séances. Je cherchais à comprendre comment le dispositif mis en place pouvait les aider dans leur individuation. Pour certains je remarquais des évolutions d'un point de vue de l'engagement corporel, pour d'autres c'était une entrée en relation, certains encore affirmaient leur présence au sein d'un groupe. J'ai constaté que chacun avait pu s'investir : la variété des propositions faites aux enfants les aide à travailler autour de leurs problématiques personnelles. J'ai donc cherché à comprendre comment étaient abordées les notions liées au corps, à la relation et à l'individuation à travers l'utilisation de la médiation thérapeutique qu'est la danse.

Je souhaite attirer l'attention sur une des particularités de ce dispositif thérapeutique : la notion d'accordage. Les adultes accompagnent les mouvements des enfants, ils n'imposent rien, ils proposent et essaient de s'ajuster à chaque enfant. L'accordage réussi demande une qualité particulière de l'adulte qui doit être totalement présent pour accueillir ce qui émerge de la part de l'enfant et du groupe. Il doit se mettre à l'écoute de ses sensations internes pour s'adapter et enrichir toutes les ébauches d'initiatives. Une grande disponibilité corporelle pendant les séances est nécessaire et le professionnel doit également être réceptif à ses propres éprouvés puisqu'il est engagé dans différents dialogues tonico-émotionnels. La dynamique de cette approche ne se situe pas uniquement dans les sollicitations proposées mais également dans la résonance de ce qui s'y déroule : ce que l'adulte reçoit, ressent des propositions de l'enfant, et qui permet de réajuster continuellement cette approche. Au quotidien, les enfants autistes sont invités à s'adapter au monde qui les entoure, ici ce sont les adultes, psychomotriciens ou non, qui rejoignent les enfants dans leur univers, là où ils en sont, en passant par la communication non-verbale, pour les aider là où ils sont en ont besoin.

La notion de rythme a été, selon moi, un point d'accroche dans ce groupe. Nous avons évoqué la rythmicité retrouvée chez les personnes autistes (rituels, stéréotypies...) et ici nous travaillons sur les différents rythmes, individuels et groupaux. Lors de la ballade du début, chaque professionnel vient s'accorder au rythme de l'enfant, laissant la possibilité d'une première rencontre, d'un premier

temps de reconnaissance. Puis l'enfant devra s'adapter au rythme du groupe. Les rencontres vont donc dans les deux sens. Nous voyons ici que le rythme est véritablement au cœur du mouvement.

La notion de dialogue tonico-émotionnel m'a également beaucoup fait réfléchir. Wallon (cité par Revardel, 2014) affirme que la base de la vie psychique est le tonus et en danse nous travaillons beaucoup sur celui-ci et sur le dialogue tonico-émotionnel. Chaque participant est invité à rencontrer les autres, ce qui met en jeu divers dialogues tonico-émotionnels. Chacun est incité à ajuster son tonus dans la relation : les enfants hypertoniques ou hypotoniques peuvent rencontrer d'autres personnes et sentir cette variation de tonus. Le dialogue tonico-émotionnel est la trame de base de toute situation relationnelle : ce que les enfants expérimentent dans cet atelier, peuvent, nous l'espérons, être transposé sur la vie quotidienne, lorsqu'ils entrent en contact avec d'autres personnes. Je sais néanmoins que le dialogue tonico-émotionnel est une notion perturbée chez les enfants autistes et que l'accordage n'est pas toujours possible.

La variété des médiateurs utilisés est aussi une des particularités de cet atelier. Parfois nous utilisons des bambous, des tissus, un tambour...invitant ainsi chaque membre à varier ses expériences corporelles, que ce soit en solitaire, en duo, en groupe, à distance, par toucher direct ou bien par l'intermédiaire d'objets. La multiplicité des expériences dans un cadre contenant et sécurisant, aide l'enfant à varier les sensations ressenties à travers les différentes parties de son corps.

Ce qui m'a beaucoup intéressée également est l'absence de langage verbal au cours des séances : je n'avais encore pas expérimenté des séances sans parole comme ici où nous émettions seulement des sons dans certaines propositions. Le fait de ne pas parler aide d'autant plus à se centrer sur son corps propre et à se mettre au même niveau que les enfants : nous n'avons pas cette sorte de toute-puissance qu'ils peuvent potentiellement ressentir lorsque nous leur parlons au quotidien et qu'ils n'ont pas accès au langage. J'ai expérimenté ici la communication non-verbale, prérequis au langage, qui aide à entrer en relation avec autrui.

Il me paraît pertinent de rappeler que le cadre thérapeutique joue un rôle primordial dans les ateliers. Il est à la fois contenant et sécurisant, invitant chaque individu à varier ses expériences corporelles, à travailler sur ses problématiques dans un cadre sécurisé : tant au niveau des repères spatio-temporels, qu'au niveau de la qualité contenante et rassurante des professionnels.

Je souhaite illustrer certaines notions qui m'ont questionnée tout au long de mon stage par des vignettes cliniques de situations concrètes.

6.4.2 Sur le plan corporel

Clinique : Paul investit les séances à sa façon : il se place régulièrement sur la table et tape du poing dessus. Il demande également régulièrement des percussions osseuses assez fortes.

Peut-être cherche-t-il à sentir la dureté, la solidité de son corps. Nous lui proposons donc de danser avec différents médiateurs aussi bien durs que mous. Il peut ainsi éprouver la solidité de son corps via les objets durs, tout en utilisant des objets mous, doux pour ressentir son corps d'une autre manière.

Clinique : Flavie marche régulièrement sur la pointe des pieds, que ce soit au quotidien ou au cours de la séance. Cette façon particulière d'investir le bas de son corps m'a beaucoup interrogée.

Selon Bullinger « *la marche sur la pointe des pieds ou sur leurs bords externes reflète une fragilité de toute l'enveloppe corporelle* » (cité par Bury, 2003, p. 62). Il considère que l'enfant autiste se comporte comme s'il abandonnait le bas de son corps : la modulation tonique et le traitement différentiel des signaux tactiles étant difficiles pour lui. Nous avons alors proposé à Flavie de ressentir son enveloppe corporelle par l'intermédiaire des tissus, créant une certaine contenance et dans lesquels elle peut s'asseoir et se laisser porter si elle le souhaite.

Clinique : Hugo paraît apprécier les propositions avec le tissu. Cependant, il se prend beaucoup les pieds dedans ou monte sur les pieds des autres enfants.

Il ne semble pas adapter son corps dans l'espace, se cognant régulièrement parmi les obstacles : ne fait-il pas attention à l'espace ? Je ne pense pas. J'émetts plutôt l'hypothèse que c'est une difficulté d'organisation de son corps dans l'espace. Hugo est très attentif à ce qu'il voit autour de lui, je dirais même happé mais dans ces moments-là, il paraît absent de son corps déambulant dans l'espace. A nous de favoriser les expériences l'invitant à expérimenter son corps dans l'espace.

Clinique : Hugo et son dos : lors des premières séances, Hugo n'appuyait pas son dos sur le tissu circulaire, il semblait ne pas avoir conscience de son existence. Il a progressivement pu prendre appui sur le tissu avec son dos, comme s'il avait peu à peu intégré son dos comme lui appartenant.

Nous retrouvons des difficultés d'intégration d'un corps unifié chez Hugo. Cela me fait penser au Moi corporel évoqué par Haag (2018). Le contact dos amène

une sécurité interne qu'Hugo n'a probablement pas ici. Selon Haag, « *le contact du dos compose la série des premières intégrations de l'image du corps dans le « soi-corporel* ». *La surface cutanée la plus développée aux échanges tactiles est cette zone corporelle*» (cité par Bury, 2003, p. 65). Je suppose qu'Hugo prend progressivement conscience de sa surface dorsale, ce qui l'aide à se former une unité corporelle contenante. C'est probablement le tissu circulaire tenu par le groupe qui joue le rôle de cette enveloppe contenante.

Clinique : Manon est régulièrement angoissée par de nombreux éléments environnants : elle peut poser beaucoup de questions traduisant son angoisse. Nous retrouvons fréquemment chez elle une hypertonie. Nous essayons alors de lui permettre de se détendre aussi bien corporellement que psychiquement. J'ai remarqué que Manon se posait durant le temps du tissu, elle ne parlait plus de ses angoisses et un abaissement de son tonus était perceptible.

J'ai la sensation que Manon accède à une certaine détente corporelle et psychique : peut-être que le tissu, tenu par les différents professionnels, lui crée une certaine contenance l'aidant à sentir son corps unifié et à abaisser son tonus. Elle peut « donner » son poids au tissu. Le tissu, tiré par les adultes, apporte également une sensation de mouvement venant de l'extérieur, mouvement apaisant.

Clinique : Paul semble apprécier les temps avec les tissus. Il recherche une certaine contenance en voulant se recouvrir du tissu lorsque nous le faisons glisser sur celui-ci. Il cherche à être enveloppé. A ce moment-là, il est en contact avec un matériel mou et léger, variant ses sensations.

Nous voyons que Paul essaie à nouveau de ressentir son corps. C'est comme s'il avait besoin de sentir ses limites corporelles à travers l'enveloppement, mais cette fois-ci nous lui proposons un médiateur différent de ceux étant durs.

Clinique : Paul, régulièrement perché sur sa table en séance, vient cette fois-ci nous rejoindre dans la danse : il se lève, descend de la table et se met alors en mouvement dans l'espace, son corps étant véritablement engagé.

Il peut ressentir son corps via le mouvement, sans rechercher de sensations dures. En entrant dans la danse il met ses problématiques corporelles en jeu. Il expérimente différentes manières d'engager son corps : en solitaire ou en relation, avec ou sans médiateur, ce qui peut l'aider à prendre conscience de son corps et à l'habiter.

6.4.3 Le fonctionnement du groupe

Parler du fonctionnement du groupe revient à parler des interactions qui s'y jouent, des relations et des échanges qui s'y créent. Selon moi, l'enveloppe groupale crée un cadre favorable au développement des relations les uns avec les autres. Le groupe peut être perçu par certains comme une enveloppe contenant et sécurisante, permettant alors un certain sentiment de sécurité interne.

Clinique : Bastien, travaille la notion de distance relationnelle. Au début, il allait se cacher dans le placard puis il en sortait. Il s'ajustait difficilement au groupe. Progressivement, il est entré en contact de manière adaptée en travaillant autour de la distance relationnelle de différentes manières. Les médiateurs semblent beaucoup l'aider : il a par exemple pris le bout d'une corde en allant dans le placard, l'autre étant tenu par la psychomotricienne qui pouvait ainsi travailler avec cette distance : il était à la fois à distance tout en étant dans la relation.

J'ai ici saisi l'importance, parfois, de laisser les enfants faire leurs propres expériences avec des éléments environnants que nous n'avions pas pris en compte. Ici, il s'est saisi du placard pour réguler la distance relationnelle en s'y cachant quand c'était nécessaire pour lui et sortant du placard pour entrer en relation. Il a continué à se saisir du placard pour travailler cette distance, en y introduisant un médiateur (corde) qui semblait rendre la relation plus accessible pour lui. La psychomotricienne l'accompagnait dans ses expériences relationnelles à travers le dialogue tonico-émotionnel. A travers ce placard il a aussi travaillé la présence/absence tout comme il le faisait en allumant et éteignant la lumière.

Clinique : Lors d'une séance, Paul exprime corporellement son refus d'entrer en relation avec un autre enfant : il le tape. Lorsque nous lui proposons de venir participer au temps de groupe autour d'un tambour, il refuse, de même lorsque nous évoquons son prénom au chant des prénoms : il ne vient pas et reste assis sur sa table. A l'inverse, au cours d'une autre séance, dès qu'il entend son prénom, il vient tout de suite nous rejoindre et s'intègre au groupe.

C'est aussi là que réside le travail de la relation : accepter qu'un enfant soit disponible à certains moments pour s'intégrer au groupe et que parfois, il ne le soit pas. Je pense que l'aménagement de l'espace au sein de cet atelier est propice à ce travail. Les enfants ont la possibilité de danser au centre de la pièce, en longeant les murs, ou d'aller se cacher sous les bancs, la table... Chacun peut ainsi travailler la distance d'une manière ou d'une autre, en utilisant l'espace comme il en a besoin.

Clinique : Nous avons parlé de Bastien comme étant un enfant ayant des difficultés pour se canaliser, ce qui ne l'aide pas à entrer en relation. Lors de ce groupe, j'ai remarqué qu'il s'apaisait lorsque nous le portions dans nos bras ou avec les tissus. Son agitation n'était plus présente, il était dans une relation adaptée et redemandait à être porté.

Cet aspect souligne une des spécificités du fonctionnement de ce groupe : s'adapter à chaque enfant selon ses problématiques et ses demandes. Ici, il semblerait que pour Bastien une certaine contenance soit nécessaire pour qu'il se rende présent et disponible pour entrer en relation.

Clinique : Flavie s'isole régulièrement au cours des séances, un banc est souvent nécessaire pour lui permettre de se séparer du groupe et de ne pas agripper les autres personnes. Cependant, au fil de l'année elle a pu travailler cette distance relationnelle : elle est venue danser, sautiller, semblant s'accrocher au support musical et elle a pu entrer en relation avec les autres membres du groupe.

J'ai vraiment eu la sensation qu'un travail thérapeutique autour du corps en relation se jouait dans les séances : lorsqu'elle était disponible pour ce travail, elle semblait s'accrocher au rythme pour danser, tout en acceptant d'entrer en relation avec les autres. Le support du rythme me semble structurant, il est travaillé en relation à l'autre et au groupe, il renforce le lien au monde et sécurise.

Je m'étais interrogée sur l'intérêt d'un travail de groupe auprès des enfants autistes : ces enfants ayant des difficultés pour entrer en relation, je cherchais à comprendre comment il était possible de travailler avec eux en groupe. J'ai peu à peu trouvé ma réponse. Le dispositif mis en place est propice au travail relationnel : chacun est invité à entrer en relation avec les autres par le mouvement, en s'aidant du rythme de la musique, du cadre contenant et sécurisant, des médiateurs proposés... Chaque adulte s'adapte à l'enfant qu'il rencontre, en cherchant à entrer en contact avec lui de la manière la plus appropriée possible. Les enfants apprennent aussi à entrer en contact les uns avec les autres.

6.4.4 La présence des enfants et la question de l'individuation

J'ai souvent remarqué la difficulté pour certains enfants de choisir une place dans le groupe, de trouver où s'asseoir dans le cercle : « *Pour chacun choisir une place dans le cercle renvoie entre autres à cette difficulté d'exister en tant que sujet, différencié d'autrui* » (Lesage, 2014, p. 209).

Clinique : Manon lors du temps de groupe, vient régulièrement s’asseoir collée à la psychomotricienne. Elle peut même se recroqueviller sur son ventre. Cela me fait penser à une mère et son enfant. Lorsque son prénom est évoqué et que c’est à elle de proposer un son et/ou un geste, elle détourne son attention du groupe et fixe la psychomotricienne.

Ce collage à l’adulte et cette impression qu’elle ne peut pas s’en détacher sont fréquemment observés. C’est comme si elle ne pouvait pas exister par elle-même et qu’elle avait besoin de l’autre d’une manière trop importante pour exister. Cela fait également écho à ses difficultés d’être présente au monde, de montrer qu’elle est là : elle ne peut pas proposer quelque chose qui vienne d’elle-même.

Clinique : Manon suit beaucoup la psychomotricienne pendant la séance : elle vient se coller à elle jusqu’à ne plus pouvoir s’en détacher. Elle ne semble pas exister en dehors de la psychomotricienne. Cependant, lors du temps des tissus : elle s’en détache et vient se positionner d’elle-même dans le tissu.

Cette difficulté pour Manon de s’individuer, qui semble correspondre à une angoisse archaïque, est en lien avec la théorie d’Esther Bick sur l’identité adhésive. Elle correspond à une identité trouvée en se collant à l’objet primaire, dans la contenance d’une peau psychique, de manière à ne pas reconnaître d’existences séparées. Ce mode de défense vise à supprimer tout écart entre le sujet et l’objet (cité par Noël-Winderling, 2014). Ce sont des « *peurs associées à une ébauche très primitive du Moi corporel [...]. Le corps n’étant pas perçu comme possédant un dedans et un dehors, ce ne sont pas des terreurs liées à l’intrusion qui dominent mais plutôt le risque d’une déchirure...* » (Boutinaud, 2013, p. 135). C’est le cas de Manon qui peut utiliser la main de l’adulte comme étant un prolongement de son corps. Elle se colle contre lui et ne supporte pas quand il s’éloigne. Le mécanisme d’identification adhésive a pour but d’éviter de disparaître. Je pense que lorsque Manon est bercée dans les tissus sur le rythme de la musique, elle sent son corps et prend conscience qu’elle existe, sans avoir besoin de se coller à l’autre. Cela me fait également penser aux bercements entre une mère et son enfant qui apaisent alors le bébé et créent une sorte de sécurité interne pour le bébé.

Clinique : Paul, régulièrement perché sur une table dans un coin de la salle, comme nous l’avons vu, participe à plusieurs reprises aux temps de regroupement. Il ne vient pas systématiquement s’asseoir parmi nous mais il propose des mouvements et des sons lorsque son nom est évoqué.

Il peut alors livrer quelque chose de lui-même, partager quelque chose de son intérieur aux membres du groupe.

Clinique : Bastien, au cours des premières séances ne parvenait pas à attendre son tour lorsque nous faisons du tambour un par un. Il bougeait sans cesse en criant « à moi ». Au fil des séances, il a progressivement attendu son tour : il ne s'agitait plus et il ne demandait pas sans cesse à ce que ce soit à lui.

Bastien a été capable d'attendre plus facilement. Je suppose qu'il a un peu mieux intégré le fait qu'il existe et donc que son tour viendra à un moment ou à un autre. Peut-être se sent-il attendu par tout le groupe, comme une forme de reconnaissance de son identité par l'autre ? Le groupe lui donne probablement une place. Ce ne sont que des hypothèses mais le fait est là : Bastien peut attendre son tour, et accepter que chaque enfant livre quelque chose de lui-même.

Le fait que chaque enfant propose des mouvements développe son initiative motrice, sa spontanéité et sa créativité, certes, mais cela met aussi au travail cette difficulté qu'ont les enfants autistes à exister en tant que sujet. Ils peuvent à ce moment-là délivrer quelque chose qui vient d'eux-mêmes, qui vient de leur identité. (un mouvement, un son). L'imitation est également travaillée à chaque séance : faire comme les autres, être le guide pour eux...L'enfant peut ainsi voir d'autres personnes reproduire ses propres mouvements et les rendre alors plus conscients.

6.4.5 Conclusion de cet atelier

Dans cet atelier, de nombreuses notions sont abordées. Je me suis attardée sur celles qui me semblaient les plus pertinentes en vue de mon sujet. Nous voyons ici comment la médiation danse, en adaptant les propositions, aide à travailler sur de nombreuses problématiques (construction corporelle, relation...). Cet atelier ne vise pas à transmettre un savoir, à améliorer la technique mais à utiliser la médiation danse de manière adaptée aux possibilités de chacun. Il offre un cadre contenant et sécurisant pour travailler sur les problématiques psychomotrices de chaque individu et invite à accueillir et à renvoyer chacun à sa propre individualité.

Je pense qu'il est intéressant de s'interroger sur ce qu'il se joue véritablement au sein des groupes : c'est-à-dire l'apport de la médiation danse dans le processus d'individuation pas uniquement chez les enfants autistes mais sur toute autre personne. L'engagement corporel et psychique du psychomotricien dans ces groupes thérapeutiques amène aussi à de multiples réflexions.

III- LA MEDIATION DANSE : UN PAS SUR LE CHEMIN DE L'INDIVIDUATION

1- La médiation danse : un mouvement vers soi

Danser invite à se reconnecter avec son propre corps, ses ressentis, ses émotions. C'est en quelque sorte un mouvement vers soi, corporel et psychique. Nous avons vu, à travers les différents exemples cliniques, que la médiation danse pouvait être utilisée auprès d'enfants autistes, notamment pour travailler leur individuation. A partir de mes expériences cliniques, je me suis interrogée sur ma compréhension concernant les difficultés d'individuation chez ces enfants. La médiation danse est-elle pertinente comme approche psychomotrice pour les enfants autistes ? Ne pourrions-nous pas évoquer les apports de cette médiation auprès de d'autres populations ayant besoin d'étayage pour se construire ?

1.1 Particularités du processus d'individuation dans l'autisme

Nous avons évoqué les difficultés rencontrées par certains enfants autistes dans leur processus d'individuation. A partir de ces exemples cliniques, je me suis demandée ce qui, dans les troubles du spectre de l'autisme pouvait influencer ce processus d'individuation. Je souhaitais comprendre pourquoi j'avais observé telle ou telle situation chez ces enfants et de quelle manière nous, psychomotriciens, nous pouvions les accompagner. Comment ces enfants parviennent-ils à se construire une identité malgré ce défaut d'investissement du corps et leur difficulté à être en relation ? Parler de l'individuation chez les enfants autistes me semble complexe : nous avons vu à quel point ils sont tous différents, chacun avec leurs particularités d'une part liées à leur personnalité mais aussi à leur trouble. Dans cette partie, j'essaie donc de comprendre comment se développe ce processus d'individuation dans les troubles du spectre de l'autisme, en gardant à l'esprit qu'il est difficile d'en faire une généralité puisque chaque individu a ses propres particularités qui font que le développement de ce processus est différent pour tous.

Nous retrouvons chez les enfants autistes de nombreuses expériences sensori-motrices. Cependant, à cause de leurs difficultés, ces expériences sont souvent peu diversifiées et non reliées aux interactions avec leur entourage. Cela limite l'intégration des espaces du corps qui permet normalement d'en faire un tout unifié et fonctionnel. Nous avons évoqué la complexité pour les enfants autistes d'investir leur corps, de l'habiter, ce qui entrave leur processus d'individuation. Nous pouvons retrouver cela dans la construction de l'axe corporel avec le rassemblement des deux hémicorps ou dans les problématiques liées au tonus comme nous avons pu le

voir « *L'hypertonie liée au redressement n'autorise pas la dissociation des ceintures scapulaire et pelvienne pénalisant la coordination bimanuelle mais aussi l'investissement de l'espace en tant que lieu d'interaction avec autrui* » (Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019, p. 172). Les particularités toniques que peuvent rencontrer ces enfants semblent impacter le processus d'individuation. Comme nous l'avons vu le tonus via le dialogue tonico-émotionnel, joue un rôle dans la relation, la fonction tonique est un arrière-fond essentiel pour soutenir les interactions entre individus. Celles-ci participent au processus d'individuation. Les enfants autistes sont en difficulté pour s'adapter toniquement à l'autre et interagir avec lui. Le tonus accompagne également les mouvements, il permet de s'engager dans l'action, d'explorer l'environnement et de recevoir les signaux qu'il envoie. Le tonus et les mouvements sont les premiers modes d'expression psychique des êtres humains, ils expriment ainsi quelque chose de leur propre individualité. (Bullinger & Delion, 2007). Les particularités toniques de ces enfants peuvent ainsi impacter leurs mouvements, leur engagement corporel et donc leur processus d'individuation. Certains sont en difficulté pour recevoir les signaux émis par l'environnement, ce qui fait écho avec la notion d'équilibre sensori-tonique dont parle Bullinger (2007). Cela correspond à un état interne de l'organisme qui permet de recevoir, sans se désorganiser, différents signaux de l'environnement. Ces enfants peuvent au contraire être désorganisés par un flux sensoriel. Comme ils ne parviennent pas à reconstruire une stabilité de base, ils vont tenter de réduire les entrées sensorielles ou bien utiliser les sensations afin de maintenir un état tonique supportable et stable. Ils sont généralement fixés dans leur sensorialité, comme c'est le cas à travers les stéréotypies.

Clinique : C'est en observant Flavie que je me suis questionnée sur le lien que je pouvais faire entre les stéréotypies et l'individuation : elle utilise beaucoup les objets, de façon très stéréotypée et dans ces moments-là elle n'entre pas en relation. Il faut la solliciter pour lui permettre d'entrer en relation en lui proposant un cadre contenant et sécurisant.

Les éventuelles raisons de ces stéréotypies ont été abordées plus tôt, notamment le fait qu'elles peuvent potentiellement les apaiser et les aider à sentir qu'ils existent mais elles ne les incitent pas à aller rencontrer l'autre. L'expérience d'un corps en relation est souvent difficile pour ces enfants comme l'évoque Ajuriaguerra (cité par Pieryre, 2019). Cependant, les expériences relationnelles aident à développer les capacités de perception de soi, de l'autre et de l'environnement. Les difficultés qu'éprouvent les enfants autistes au niveau relationnel entravent donc ce processus d'individuation.

Ces enfants ne semblent pas se sentir suffisamment contenus ni accéder aux appuis corporels et psychiques, nécessaires pour acquérir la sécurité de base. Cette défaillance de l'investissement corporel perturbe donc leurs capacités à se construire en tant qu'individu différencié des autres et unique (Joly, 2008).

Peut-être est-ce à nous d'aller à la rencontre des enfants autistes, de trouver le moyen d'entrer en relation avec eux. Entrer en contact en partant de leurs stéréotypies semble pour moi une approche concevable : et si nous nous servions de leurs stéréotypies pour aller à leur rencontre ?

Clinique : Cette réflexion m'est venue après plusieurs séances à l'atelier « Corps en accord » : au début, je proposais souvent des mouvements aux enfants, ne prêtant pas toujours attention à leurs stéréotypies. Cependant, ils restaient souvent enfermés dans celles-ci. Nous avons beaucoup discuté en équipe pour trouver comment s'ajuster aux enfants. L'idée de partir de leurs stéréotypies a été proposée et expérimentée : imiter leurs stéréotypies pour entrer dans une danse les fait généralement réagir et peut ouvrir une porte d'entrée à la relation. Nous les rejoignons là où ils en sont et nous leur montrons qu'ils existent.

Il semble manquer aux enfants autistes le sentiment de continuité d'existence, pourtant nécessaire à l'individuation. Celui-ci, comme nous l'avons évoqué, passe par la sensorialité et les expériences sensori-motrices du bébé. Nous avons vu que les enfants autistes rencontraient des difficultés sensorielles et que les expériences sensori-motrices semblaient plus difficiles pour eux. Cela ne les guide donc pas sur le chemin de l'acquisition de ce sentiment de continuité d'existence, ce qui peut sûrement expliquer la persistance des angoisses archaïques. Je m'autorise à penser que ces enfants essaient de lutter contre leurs angoisses à travers leurs stéréotypies ou leurs rituels. Ils cherchent probablement à créer de la permanence et de la continuité.

Une autre difficulté rencontrée par les enfants autistes concerne l'imitation. Ces enfants n'y ont pas ou très peu accès et lorsqu'ils le font, c'est souvent de manière mécanique. L'imitation, c'est-à-dire « *toute reproduction consciente ou inconsciente d'un modèle ou d'un phénomène quelconque (geste, actes, sons...)* » (Carric & Soufir, 2014, p. 57) est un des supports pour l'identité. Elle apporte de multiples bénéfices moteurs puisqu'elle demande et entraîne des capacités motrices, psychiques et consolide les traces motrices. Elle offre également des bénéfices sociaux : l'imitation serait un moyen pour entrer dans l'expérience subjective, nous pouvons parler ici d'intersubjectivité. L'individu porte alors attention à l'autre à travers l'expérience : imiter et être imité. Le tour de rôle et la

synchronie sont alors présents. L'imitation est un langage sans mot qui est propice à la relation. Les difficultés éprouvées dans ce domaine par les enfants autistes ne les aident pas à s'individuer. Il est sûrement envisageable de chercher à rentrer dans l'imitation avec eux afin de les aider à amorcer le contact et à se construire.

Ce qui m'intéresse aussi est la conscience de soi. Via l'imitation il est possible de s'approprier une action proposée par quelqu'un d'autre, mais également de se rendre compte des conséquences de notre propre action (sur l'environnement, sur autrui...). Chacun peut voir celle-ci se réaliser via l'imitation et donc conscientiser sa façon d'agir. Elle nous aide à reproduire ce que nous voyons, c'est à-dire les gestes ou mouvements faits par les autres. Stern (cité par Golse & Bursztejn, 1990) considère l'imitation comme un facteur de l'assise narcissique du petit enfant. Lebovici (cité par Gaetner, 2000) estime que les processus d'imitation du bébé conduisent à l'identification primaire. Il entend par là la capacité du bébé à reconnaître et à copier son père et sa mère avant de les percevoir. L'imitation serait donc à l'origine des processus identificatoires et des processus de différenciation. Nous pouvons dire qu'elle est un appui dans la structuration psychique et corporel : imiter l'autre aide à devenir soi.

Les enfants autistes qui éprouvent des difficultés, n'ont pas cet appui qu'est l'imitation pour s'individuer, en effet comment prendre un peu de l'autre et ne pas s'y perdre quand ils ne sont pas sûrs de leur propre consistance ?

Ces réflexions autour de l'individuation chez les enfants autistes ne sont pas exhaustives et méritent d'être approfondies à chaque nouvelle rencontre. Mais elles m'ont aidée à réfléchir sur la manière d'adapter la médiation danse auprès de ces enfants.

1.2 Utilisation de la médiation danse avec des enfants autistes

Je me suis interrogée sur les intérêts et l'utilisation de cette médiation auprès des enfants autistes. En séance, je vois souvent des enfants autistes participer activement : bouger, venir dans le cercle, nous regarder ou proposer des mouvements, alors qu'en dehors de ces séances, certains enfants n'adhèrent pas aux propositions, entrent peu en relation. Je souhaite comprendre comment cette médiation peut accompagner les enfants autistes dans un travail thérapeutique. C'est à partir de mes expériences cliniques que j'ai pu me questionner sur la médiation danse de manière plus générale.

Au quotidien, ce sont les enfants autistes qui doivent s'adapter au fonctionnement de notre société, à notre mode de communication. A l'inverse à travers la danse nous, psychomotriciens, sommes invités à rejoindre l'enfant là où il en est. Nous cherchons à entrer en contact avec lui de la manière la plus appropriée,

en dehors de l'utilisation du langage. Nous nous adaptons à sa manière d'être avec son corps : si notre patient ne s'exprime pas verbalement, peut-être le fera-t-il par la danse. Nous nous mettons au niveau de chaque enfant ce qui peut sans doute les aider à se sentir compris et avoir envie d'entrer en relation avec nous. Une grande place de liberté est laissée aux enfants leur offrant la possibilité d'expérimenter diverses sensations corporelles. Il est nécessaire qu'ils puissent expérimenter et découvrir leur corps, de le sentir comme unifié. A travers les propositions ils peuvent nous montrer qu'ils sont là, présents, chacun à leur manière. Ils sont invités à s'affirmer, se différencier d'autrui à travers la danse. Ils sont amenés à prendre place dans le groupe, à affirmer leur présence tout en acceptant celle de l'autre, à prendre part au groupe en tant qu'individu unique et différent des autres (Jean-Sloninski, 2011; Lesage, 2014).

La danse me paraît une médiation appropriée pour proposer aux enfants autistes de sortir de leur isolement, de laisser de côté leurs stéréotypies afin de vivre de nouvelles expériences. A mon avis, les stéréotypies sont déjà une sorte de danse : à ce moment-là ces enfants sont dans le mouvement, ils nous offrent quelque chose d'eux et de leur identité, en dehors d'une finalité instrumentale. Comme nous l'avons évoqué, ces stéréotypies les aident à se rassurer, à se sentir exister et présents à l'instant présent et au monde environnant. Je pense donc qu'il est envisageable de partir de leurs stéréotypies pour travailler sur cette notion d'individuation et de présence au monde : nous pouvons les rejoindre dans leurs stéréotypies, et développer cette danse : nous ne sommes pas là pour apprendre aux enfants à danser, mais pour les aider à se sentir exister.

Nous avons évoqué les particularités sensorielles de ces enfants. La médiation danse aide à travailler sur ces difficultés en mobilisant l'ouïe (via le support musical), la vue (regarder les mouvements des autres ou bien se regarder danser dans le miroir lorsque cela est envisageable), le toucher (contact pour entrer en relation) et la proprioception (conscience des différentes positions du corps). En fonction des problématiques de chaque enfant, à nous, psychomotriciens d'adapter les stimulations proposées et éviter que l'enfant se perde dans un surplus d'informations.

Ce dispositif thérapeutique vise à aider les enfants autistes à orienter leur attention sur ce qui se passe ici et maintenant pour eux-mêmes. L'idée étant de partager une expérience ensemble qui les aide à se sentir eux-mêmes, à être véritablement là, présents en éprouvant et en signifiant leur présence au monde. *« Il s'agit de leur proposer un cheminement qui leur permette d'éprouver leur corps, de faire acte de présence à eux-mêmes, d'où pourraient émerger des affects, voire des représentations »*(Robert-Ouvray, 2007, p. 102).

Je pense que cette médiation danse peut aider les enfants autistes dans leur processus d'individuation, mais pas seulement eux : elle peut être proposée à toutes les personnes qui en éprouvent le besoin afin de les accompagner dans leur individuation.

1.3 La danse et l'individuation

En effet, la médiation danse invite à expérimenter diverses situations, aidant à travailler les différentes notions retrouvées dans le processus d'individuation.

1.3.1 Structuration du corps

Nous l'avons vu, par les multiples expériences motrices qu'elle permet de faire, la médiation danse participe à la structuration du corps : les différents systèmes comme les os, les articulations, les muscles sont mis en jeu. La modulation tonique et le souffle vont aussi participer à cette structuration du corps. Cette médiation favorise la prise de conscience du corps, en invitant chacun à expérimenter et ressentir ses limites corporelles. Elle invite donc à travailler sur la différence entre le moi et le non-moi, sur la consistance interne pour aider chacun à sentir son corps, comme le dit Bachelard « *densifier le dedans pour rendre vaste et possible le dehors* » (cité Lesage, 2014, p. 142). Cette médiation peut aider à ressentir une certaine solidité corporelle afin d'offrir à chaque individu la possibilité de s'ouvrir aux autres et à l'environnement.

1.3.2 Relation

Que ce soit à deux, à trois ou en grand groupe, la danse invite à la relation et comme nous l'avons vu, celle-ci participe au processus d'individuation. A travers les expériences partagées via la médiation danse, je souhaite que les patients « *se sentent eux-mêmes, qu'ils puissent être là, exister en somme, éprouver, assumer et signifier leur présence au monde* » (Lesage, 2014, p. 177). Le support du corps est nécessaire à chacun pour structurer la relation. C'est à partir de l'activité motrice que les individus développent leurs interactions avec l'environnement. A travers la médiation danse, chacun est amené à rencontrer diverses personnes et à prendre une position différente à chaque nouvelle rencontre. Chaque personne peut ainsi prendre sa place en tant que sujet.

1.3.3 Un étayage psychique à partir de l'éprouvé corporel

« La danse confère l'expérience de l'unité de soi, d'exister comme une unité entière et séparée » (Lesage & Masclaux, 1998, p. 16). Toutes les expériences corporelles que vont faire les patients vont non seulement les aider dans leur construction corporelle mais également dans leur construction psychique. La dialectique poids/soutien/appui évoquée par Lesage (2014) va permettre une certaine verticalisation, une sécurité de base. Nous avons vu que ces deux éléments sont nécessaires au processus d'individuation : à travers les expériences que font les patients, entre autres le travail du poids relié à la régulation tonique et posturale, vont les aider à se construire corporellement et psychiquement. Nous avons évoqué les expériences motrices, les rencontres, le travail sur l'espace, le temps... que favorise la danse : avec tous ces éléments la danse invite à « parler de soi, au-delà des mots, avec son corps, sans les barrières du langage » (Lesage, 2014, p. 30). En effet, les premiers organisateurs de la construction du sujet sont travaillés en danse : le toucher, le regard, l'expérience du mouvement, les éprouvés, les sensations... . surtout avec les enfants autistes, où la médiation danse aide à travailler sur leurs problématiques principales « enveloppes, contenant, organisation dedans/dehors, axialisation... » (Lesage & Masclaux, 1998, p. 17). Elle donne une voie d'accès au monde intérieur du patient grâce, entre autres, à son ouverture vers l'extérieur. Le travail entre le corps et la psyché n'est-ce pas finalement un travail de danse ?

1.3.4 Sentiment d'exister au moment présent

La médiation danse m'a amenée à réfléchir sur cette notion, bien que nous n'ayons pas véritablement la possibilité de savoir si nos patients ont un sentiment de continuité d'existence tout au long de leur vie. Je pense que les mouvements faits à travers la médiation danse rejoignent ceux de la vie, donnent un élan à chacun pour vivre. Laban (cité par Lesage & Masclaux, 1998) parle de pulsation qui fait jouer au danseur des élans centripètes et centrifuges, c'est-à-dire des mouvements d'ouverture et de fermeture . Il me semble qu'à travers la médiation danse, un « sentiment d'être présent à soi, habité par soi, existant pour soi en relation avec l'autre » (Potel, 2006, p. 48) peut se faire sentir. Part la place à exister qui est offerte à chaque patient au sein de ces groupes, par le mouvement et les échanges, ces personnes peuvent se sentir exister à part entière, et donc s'individualiser quelque peu, s'ouvrir doucement à d'autres rencontres.

Tout le travail permis par la médiation danse ne pourrait se faire sans la présence d'un psychomotricien, sans son implication corporelle et psychique. Je me suis donc interrogée sur la place qu'a le psychomotricien au sein des ateliers utilisant la médiation danse.

2-Place et rôle du corps du psychomotricien dans les ateliers

La médiation danse n'est pas thérapeutique en elle-même, c'est le psychomotricien qui la rend thérapeutique. La technique seule ne fait pas tout, la relation et le contexte thérapeutique dans lesquels s'inscrit le travail sont tout aussi importants. « *Sans cette relation et sans le contact du thérapeute avec ses propres sensations et ressentis, la technique thérapeutique n'est plus qu'une mécanique sans vie* » (Kepner, 1998, p. 121).

2.1-Une disponibilité corporelle et psychique

Le psychomotricien travaille avec son corps, engagé dans la relation thérapeutique. Il doit être dans une disponibilité à la fois corporelle et psychique en permanence. Il reçoit, accueille et tente de donner du sens aux manifestations aussi bien corporelles que psychiques du patient. L'engagement corporel du psychomotricien appelle à de nombreuses notions qui m'ont amenée à de multiples réflexions. Qu'est-ce que je vis dans les rencontres ? Qu'est-ce que je fais ?

Le psychomotricien doit voir un corps disponible et à l'écoute. Il se met sur le même registre que l'enfant dans son implication corporelle et psychique. Nous parlons d'écoute en danse « *pour signifier une disponibilité aux perceptions qui, d'ordinaire, dans l'action échappent* » (Lesage, 1997, p. 2). Le psychomotricien ressent la tonalité émotionnelle du patient, son état de présence ce qui va l'amener à agir plutôt qu'à parler au départ. Le corps va alors plus vite que le psychisme, et nous repensons seulement plus tard à la manière dont nous avons agi. Nous travaillons avec le corps du patient, mais également avec notre propre corps en s'engageant corporellement dans la relation. Notre corps est l'outil indispensable à la perception de ce qu'il se passe et à la réponse apportée au patient. C'est à travers notre corps que nous percevons celui de l'autre, ce qu'il veut exprimer. Les échanges corporels, toniques et l'expression du corps nous amène à moduler nos interventions. Nous essayons de nous accorder au tonus du patient, à ses émotions et ses affects. Nous parlons alors de dialogue tonico-émotionnel, relativement développé précédemment, qui permet une réponse la plus adaptée qu'il soit.

Dans tout dispositif thérapeutique, le psychomotricien doit être à l'écoute et disponible. Cela suppose d'être présent aussi bien corporellement que psychiquement : faire silence en soi afin d'entendre l'autre, être prêt à écouter ce qu'il a à nous dire, à recevoir ce qu'il veut partager. Le psychomotricien doit accueillir l'autre tel qu'il est, là où il en est. Il doit essayer de ressentir l'état tonico-émotionnel du patient, avec ou sans contact corporel. Il tente de mettre des mots là où il n'y en a pas. Il peut donner un sens à ce que peut exprimer le patient en lui prêtant, en quelque sorte, un peu de son propre psychisme. Pour l'aider à capter le

moindre mouvement, le moindre mot, la moindre variation tonique du patient et adapter sa réponse, tous les canaux sensoriels du thérapeute sont activés.

J'ai pu mener ces réflexions grâce aux ateliers présentés dans mon mémoire. Les enfants n'ayant généralement pas accès au langage verbal, j'essayais de « lire » à travers leur corps leur état affectif et émotionnel. Je devais être totalement disponible pour comprendre et saisir les signaux qu'ils m'envoyaient. Je m'adaptais au mieux à chacun d'eux, notamment en adaptant mon tonus. Un dialogue tonico-émotionnel était alors plausible me permettant d'être au plus près des ressentis des enfants et d'essayer de comprendre leurs manifestations.

Pour tenter de comprendre ce que manifeste le patient, le psychomotricien doit être attentif, à l'écoute de son patient et faire preuve d'empathie envers lui. L'empathie passe par le canal tonico-émotionnel, c'est-à-dire que le psychomotricien, à travers son propre tonus, peut ressentir ce qui se passe dans le corps du patient. Il est sensible à la moindre variation tonique et peut ainsi essayer de faire le lien avec l'état émotionnel de ce dernier. Être à l'écoute des besoins du patient, de sa disponibilité corporelle et psychique est indispensable pour pouvoir s'ajuster à celui-ci. Parfois en contact, parfois en étant plus éloignés, nous, psychomotriciens, essayons d'accompagner le patient dans sa construction corporelle et psychique. « *La relation psychomotrice par ce qu'elle comporte de corps à corps fait ressurgir inmanquablement cette figuration protectrice qu'est l'enveloppe, et met en cause cette partie constitutive du Moi qui serait le Moi-Peau* » (Richard, 1989, p. 29). En acceptant le contact peau à peau, et en y apportant une réponse adéquate, le psychomotricien permet au patient de prendre conscience de son corps, de ses limites et de diminuer l'angoisse.

Nous ne devons pas uniquement observer ce qu'exprime le patient vu de l'extérieur, mais aussi chercher à comprendre ce qu'il se passe à l'intérieur de celui-ci : ses ressentis, ses affects, ses émotions... Par l'expérience de la rencontre et de la relation, nous devons être dans une disponibilité la plus complète pour pouvoir soigner le patient. (Boutinaud, 2013; Richard, 1989; Roques, 2002)

Entrer en relation avec autrui nécessite donc un engagement corporel mais aussi émotionnel de la part du psychomotricien. Cet engagement donne accès au sentiment d'être présent à soi, ouvert à la relation. Il n'existe pas de mode d'emploi concernant la manière d'entrer en contact avec autrui : chaque relation est singulière, nourrie par l'intersubjectivité de chacun. Notre corps est le lieu d'expression d'un monde interne, psychique et affectif, mais également le lieu d'impression du monde extérieur. C'est ce que nous expérimentons à travers nos cours de psychomotricité où nous sommes invités à développer notre conscience corporelle pour pouvoir aller à la rencontre de l'autre en nous connaissant nous-

mêmes. Chaque psychomotricien doit avoir effectué un travail personnel pour se rendre disponible psychiquement et corporellement au cours des séances.

2.2-La nécessité d'un travail personnel

Comment pourrions-nous nous engager dans un travail corporel avec autrui si nous n'avons pas nous-mêmes réalisé un travail sur notre propre corps ? Tel est le cheminement suivi au cours des études de psychomotricité : un travail sur le corps certes, mais pas seulement. Toute notre construction psychique et corporelle est requestionnée, bouleversée, invitant à nous poser des questions, à comprendre ce qu'il peut se passer. Je m'attarderai ici sur le travail corporel, sur l'importance de celui-ci dans notre pratique de psychomotricien.

Quand nous choisissons ce métier de psychomotricien, entre autres un métier de soins et de relation humaine, nous devons acquérir des notions, mais également des savoir-faire et savoir-être, tout autant que nous devons savoir penser. « *Penser non comme les autres mais penser à partir de soi, à partir de son expérience et de ses propres qualités d'analyse et de synthèse* » (Potel, 2010, p. 1). Au travers des différents cours tels que la conscience corporelle, l'expressivité du corps ou encore l'option corps et danse, j'ai pu expérimenter, ressentir et mettre des mots sur mes propres vécus corporels : mes perceptions, mes sensations, les modifications se produisant dans mon corps ... Tout ce cheminement, bien plus complexe en réalité, m'a permis d'expérimenter différentes attitudes corporelles et comprendre à quoi celles-ci pouvaient faire écho. En me lançant dans des groupes thérapeutiques en stage, en ayant expérimenté une partie de ce qui allait être proposé, je pouvais alors être disponible pour les expériences des patients en les dissociant de ce que je pouvais moi-même traverser et qui m'était déjà connu.

Au-delà de la notion du travail personnel, se pose la question de notre identité personnelle et professionnelle : quels liens entre ces deux identités et comment, en tant que psychomotriciens pouvons-nous travailler avec elles ?

2.3-Identité professionnelle et identité personnelle

Tout au long de notre formation, nous nous créons notre propre identité selon diverses modalités : en fonction de la façon dont nous nous approprions la formation en psychomotricité, selon notre histoire personnelle, notre vécu, notre subjectivité et nos expériences. Chaque psychomotricien est donc différent dans sa manière d'exercer son métier. Notre identité professionnelle en tant que psychomotricien ne peut pas se détacher de notre identité personnelle : cette dernière influence notre perception du monde, notre manière d'être et de faire. Nous devons être conscient de notre subjectivité pour pouvoir maîtriser les projections que nous pouvons faire :

chaque psychomotricien doit réussir à se distancer de son vécu pour gérer son implication dans la prise en charge psychomotrice. Je pense notamment à un enfant de 7 ans, que j'appelle Nathan, pour lequel le lien entre identité professionnelle et personnelle était flagrant pour moi.

Clinique : Nathan dès le premier jour où nous nous rencontrons, vient se coller à moi, joue contre joue, comme s'il voulait entrer à l'intérieur de moi. Il me fixe dans les yeux avec une sorte de sourire figé. Etonnamment, j'éprouve des difficultés à mettre de la distance avec cet enfant : qu'est-ce qu'il me renvoie ? A quoi cela me fait-il écho ? Ces réflexions sont encore en cours : je continue de travailler sur ma capacité à prendre de la distance avec mon vécu pour ne pas me laisser trop emporter par ma subjectivité. Peut-être que cette proximité, cette tendresse envers moi me rappelle la relation fusionnelle qui peut exister entre une mère et son enfant ? Est-ce qu'il y a quelque chose chez cet enfant qui raisonne en moi ? J'essaie de travailler sur mes projections tout en prenant en compte cette notion de transfert pour réfléchir autour de ce patient.

Justement « être touché, c'est être ému, ne pas rester indifférent ; ce qui veut dire modifier quelque chose de soi (devenir différent...) » (Lesage, 1997, p. 2). La sollicitation de nos affects, de nos émotions, implique notre subjectivité et ce que nous sommes en tant qu'être humain. Nous devons prendre conscience de ces aspects afin de nous en servir comme un instrument positif et en limiter les éventuels effets négatifs. Le patient transmet des éléments à travers son corps, certes, mais le psychomotricien également : il renvoie lui aussi des éléments au patient à travers son corps. Nous parlons du contre-transfert pour évoquer l'ensemble des sentiments, des attitudes, des réactions qui prennent naissance dans le corps-même du thérapeute face à ce qu'il se passe dans la relation. « *Tout changement de votre attitude corporelle se répercute sur votre relation aux autres, sur ce que vous choisissez d'accepter et sur la manière dont vous l'acceptez* » (Kepner, 1998, p. 202). D'où l'importance de prendre conscience de nos affects, de nos émotions, de nos changements corporels afin d'être conscient des répercussions produites sur les échanges avec nos patients. Les désirs du thérapeute, s'ils ne sont pas conscientisés et pris en compte peuvent influencer les interactions et la relation avec le patient.

A certains moments, nous partons de l'activité spontanée du patient, nous essayons de la transformer. Nous devons essayer de nous accorder à ce patient. Cela nécessite que nous nous identifions, en quelque sorte à lui. Nous essayons de sentir en quoi nous pouvons avoir des similarités avec lui, être, dans une certaine mesure semblable à lui, tout en prenant acte qu'il y a des différences. Nous nous appuyons dans ces moments-là sur notre identité personnelle, que ce soit d'une manière

conscience ou non. Roussillon (cité par Desveaux, 2014) nomme cela le double esthétique en évoquant l'identification narcissique de base. Celle-ci nous permet d'identifier ce que peut ressentir le patient, en passant par des enjeux corporels.

Pour s'engager corporellement et psychiquement le thérapeute doit connaître ses limites, mais de quelles limites parlons-nous ?

2.4-Des limites à l'engagement

« *Les frontières corporelles : la surface de la peau semble constituer la frontière corporelle la plus évidente. La peau renferme littéralement ce qui est « moi » par opposition à ce qui est « autre »* » (Kepner, 1998, p. 203). Mais la frontière de soi ne se limite pas à la surface peau/muscles, où se trouvent les limites de chacun au-delà de la frontière physique ?

Clinique : Revenons à Nathan : adapter ma distance avec lui est souvent complexe pour moi. Parfois je me sens comme vidée après avoir été régulièrement en contact avec lui au cours de l'atelier. Dans ces séances je me rends disponible physiquement et psychiquement à ce qu'il peut émettre, ce qui me demande beaucoup d'énergie. En prenant du recul sur mon état corporel et psychique à la fin des séances, j'ai pu progressivement trouver mes limites avec cet enfant et réussir à lui imposer une certaine distance, à lui expliquer pourquoi nous ne pouvions pas toujours être collés.

Recevoir le vécu corporel de l'autre ne signifie pas pour autant perdre ses propres limites. Le psychomotricien ne doit pas se laisser déborder par les émotions suscitées par le patient. Il doit être capable de se positionner convenablement vis-à-vis du vécu du sujet, et ne pas se retrouver démuni face à ses productions. Pour cela, chaque psychomotricien doit connaître sa propre émotionnalité corporelle pour ressentir et reconnaître les réalisations du patient et s'y adapter. (Roger, 2005). Là encore cette notion fait écho aux pratiques corporelles expérimentées au cours de notre formation et toutes les réflexions qui ont suivies. Au cours des différentes expériences, je me suis redécouverte, j'ai appris sur moi-même. J'ai été invitée à me reconnecter avec mes ressentis, à me questionner, à chercher des réponses pour me connaître de la manière la plus complète possible et trouver là où sont mes limites.

Nous devons être vigilants à notre propre état tonique et prendre conscience de nos ressentis en les acceptant, les écoutant et les analysant. Chacun doit connaître ses limites : engagement corporel, psychique, fatigue, angoisse... Le thérapeute « *ne peut contenir le patient que jusqu'à une certaine limite, la sienne propre* » (Boutinaud, 2013, p. 154).

3-Les vécus à travers la médiation danse

3.1-Redécouverte de note propre corps

Et si nous-mêmes nous redécouvrons notre propre corps à travers la médiation danse ? Nous aussi nous travaillons sur cette notion de corps en relation. Nous rencontrons de nouvelles personnes, traversons de multiples situations à travers des médiateurs, des rythmes et des espaces variés, des dialogues tonico-émotionnels différents... La diversité des expériences me rappelle aussi mon unité corporelle, l'articulation des différentes parties de mon corps entre elles, ceci permis grâce à mon vécu, mes sensations. Lors de l'option de troisième année sur le corps et la danse, j'ai pu revivre de multiples propositions m'invitant à expérimenter mon corps de diverses manières, en traversant les notions spécifiques à la danse : le temps/l'espace/le poids/les flux...J'ai également pu expérimenter mon corps d'une autre manière au cours de mes différents stages.

Clinique : Flavie, présente à l'atelier Corps en accord, s'isole beaucoup. Souhaitant entrer en relation avec elle, je m'approche doucement, elle se met à m'agripper. Je ressens alors ce geste comme une attaque corporelle, venant questionner cette notion de corps en relation. Et si j'étais rentrée dans son espace personnel, si j'avais franchi ses propres limites ? Et moi-même, si je manquais de solidité interne ? Comment je vivais à présent mon corps, comment je pouvais adapter ma distance thérapeutique ?

La relation a pu s'établir avec elle quelques séances plus tard, en lui donnant plus d'espace et en lui laissant le temps d'être disponible corporellement et psychiquement. C'était à elle d'entrer en relation avec moi lorsqu'elle se sentirait prête. La rencontre se fit plus facilement, m'aidant à me détendre : j'étais enfin, corporellement et psychiquement, à l'écoute de cette patiente.

Au cours des ateliers utilisant la médiation danse, les rencontres, pour ma part, changent mon vécu corporel et peuvent modifier ma perception corporelle. J'ai senti que certaines situations créaient de la tension dans mon corps, alors que je pensais que non, j'ai expérimenté des rencontres qui pouvaient être difficiles. Toutes ces expériences m'invitent à me questionner sur mon propre corps : quelle distance corporelle je mets ? Quels ressentis ? Comment je vis mon corps ? Quelle solidité interne ai-je ? Notre corps subit de façon indirecte le propre rapport au corps du patient, c'est comme s'ils nous faisaient vivre un peu leur corps. Je pense qu'en découvrant l'autre, nous apprenons également à nous (re)connaître nous-mêmes, pas seulement notre corps mais notre être tout entier.

3.2-Le vécu émotionnel

Danser n'est-ce pas aussi un moment de partage, d'échanges mais surtout de plaisir ? La danse n'est-elle pas directement reliée vécu émotionnel ? Au cours de ce mémoire j'ai évoqué ce qu'apportait la danse d'un point de vue psychomoteur au niveau de l'individuation, mais je me suis également interrogée sur ce que réveillait la danse en moi. Qu'est-ce que m'apporte la danse ? Pourquoi j'investis particulièrement cette médiation ? Qu'est-ce que cela sollicite en moi qui m'a amenée à toutes ces interrogations ?

A travers les différents ateliers, j'ai pris plaisir à mettre mon corps en mouvement. Je ressentais un certain bien-être permis entre autres par le partage de ces mouvements dansés. Tous ces ressentis sont pour ma part, liés au fait de me sentir vivante, de me sentir exister. Danser me donne la perception de mon être tout entier dans l'espace, m'aide à savoir quelle place mon corps y occupe. Je peux me reconnecter avec mon corps : lâcher le mental pour m'accrocher au corporel, étant donné que nous sommes beaucoup déconnectés de notre corps dans la société. Nous n'avons pas un corps, nous sommes un corps. Je redécouvre une certaine maîtrise de celui-ci en dansant, ce qui m'offre alors plus de libertés par la suite (Maillard, 2015).

La danse peut être quelque chose que nous montrons mais aussi que nous exprimons. Le mouvement devient véhicule d'expression de soi et de communication, un dialogue en mouvement. La danse permet de parler de soi, au-delà des mots, avec son corps. C'est une des raisons pour laquelle j'aime beaucoup cette médiation auprès des enfants autistes qui n'ont pas accès au langage : ils ont la possibilité de nous livrer quelque chose d'eux à travers leur corps, en dansant.

A travers la danse, je trouve que nous véhiculons nos émotions, qui se définissent par un ressenti, une sensation corporelle plus ou moins diffuse « *Le corps, les mouvements du corps participent à l'expression des émotions et des affects* » (Konicheckis, 2015, p. 165). La danse est « *un moyen d'exprimer des sentiments et des émotions par la voie corporelle* » (Lesage, 2014, p. 34). Cela fait écho avec l'origine du mot émotion, comme nous l'avons évoqué, qui est *emovere* et qui signifie mettre en mouvement. A travers la danse, le danseur met son corps en mouvement mais également ses émotions. Le mouvement peut dévoiler notre monde émotionnel, nous permettre d'exprimer nos émotions. La danse invite à entrer directement en contact avec ses émotions. Elle invite à soulager des maux par le corps : le système émotionnel influence le corps humain et beaucoup de problèmes physiques sont le reflet de problèmes émotionnels. Elle permet d'agir, à travers le corps, sur le cerveau émotionnel. La danse, pour ma part, m'invite au lâcher-prise. En dansant, je peux remédier, en quelque sorte à ces problèmes, je peux libérer par mon corps, des problèmes psychiques.

CONCLUSION

Conclure sur le sujet de l'autisme et de l'individuation n'est pas chose facile : notre société est en pleine réflexion sur ce trouble, réfléchissant aux différentes prises en charge envisageables pour ces enfants et je pense que c'est une recherche sans fin pour réussir à accompagner le mieux possible ces enfants.

Corps, individuation, autisme et danse sont les quatre mots qui ont particulièrement mené ma réflexion tout au long de l'écriture du mémoire. Tous sont étroitement intriqués. Nous avons vu que la médiation danse invite les enfants autistes à s'engager corporellement et psychologiquement. Elle aide à varier les expériences motrices facilitant la conscience corporelle, mais permettant également un engagement du corps en relation, au sein d'un groupe, indispensable pour se construire en tant que sujet individué. Le cadre contenant, sécurisant, le support rythmique, les propositions faites, l'enchaînement de la séance et l'engagement des professionnels présents sont propices à un travail d'individuation chez ces enfants. Il est vrai que l'individuation est un élément travaillé à chaque séance de psychomotricité, mais il mérite que nous nous y attardions comme c'est le cas au sein de ces groupes, en essayant d'accompagner au mieux les enfants dans ce processus. Comme dirait Woodman (2009) « *L'individuation est un chemin vers le corps* » qui fait finalement écho à une danse entre deux partenaires, c'est-à-dire le corps et le psychisme.

La psychomotricité incarne une manière d'être et de rencontrer les enfants autistes. Elle s'avère pertinente dans la mesure où il s'agit de comprendre et de construire le corps du sujet. A nous psychomotriciens, de nous engager corporellement dans la relation avec les enfants autistes, notamment à travers la médiation danse, qui me semble très pertinente pour cela. Nous psychomotriciens, essayons d'étayer les vécus, d'aider les patients à mieux habiter leur corps, à se construire à travers les expériences et la relation, et si possible nous les aidons à pressentir ce sentiment de continuité d'existence. A nous de leur offrir ce sentiment d'être reconnu, de leur offrir la possibilité, à travers la contenance, les médiations proposées, un espace-temps pour qu'ils puissent être présents.

L'autisme est un trouble complexe, certaines des particularités de ce handicap échappent encore à notre compréhension ce qui nous oblige à formuler simplement des hypothèses. Cependant, là où nous pouvons nous affirmer, c'est à travers notre posture de psychomotricien. L'engagement corporel et psychique dont nous faisons preuve auprès de ces enfants dans un cadre sécurisé et contenant, leur

permet de vivre de nouvelles expériences psychocorporelles, d'expérimenter leur corps en relation afin de se construire.

L'élaboration de ce mémoire fut pour moi riche en enseignements aussi bien d'un point de vue théorique que clinique. J'ai beaucoup appris concernant l'autisme. J'ai pris conscience des difficultés que pouvaient rencontrer ces enfants, des vécus qu'ils pouvaient avoir, de la complexité de certaines situations, même si cette compréhension reste partielle puisque chaque individu est unique, chacun ayant sa propre histoire et son propre vécu. C'est à travers les expériences via la médiation danse que j'ai pu pousser mes réflexions plus loin : essayer de comprendre ce qu'il pouvait se passer chez ces enfants autistes dans un atelier groupal mêlant le corps, le mouvement, la relation tout cela concourant à cheminer vers une individuation.

D'un point de vue professionnel, j'ai pris conscience de manière plus concrète, de certains aspects de notre métier. Nous aidons les patients à travailler sur et avec leur corps mais un travail sur notre propre corps se fait continuellement. Nous découvrons et nous développons des connaissances sur nous-mêmes tout au long de nos expériences : de nouvelles rencontres, de nouveaux liens à construire, de nouvelles propositions... Le psychomotricien travaille avec la résonance de son propre corps, il s'ajuste en permanence à ses patients dans la relation : chaque personne est unique et mérite que nous nous adaptions à elle. Expérimenter cela m'a aidée à comprendre, par mon vécu direct, ce que peuvent vivre les enfants autistes dans leur propre rencontre à eux-mêmes à travers la danse. Cependant, de nombreuses particularités de ce handicap n'ont pas pu être développées ici. Un bon nombre d'entre elles ont suscité chez moi des réflexions et il m'a été difficile de savoir ce qu'il était préférable d'évoquer dans le cadre de mon mémoire et ce qu'il serait plus pertinent d'analyser dans de potentielles recherches futures.

Les expériences dont j'ai pu bénéficier m'incitent à continuer les pratiques psychocorporelles par la suite. L'idée étant de prolonger l'expérimentation par moi-même afin de pouvoir me servir de celle-ci dans mon futur métier de psychomotricienne, notamment en utilisant la médiation danse.

D'un point de vue plus personnel, cet engagement psychocorporel m'a amenée à de multiples réflexions. N'étant pas du tout danseuse au départ, j'ai découvert une affinité avec le mouvement, la danse, affinité que je pensais inexistante. A travers les multiples expériences que j'ai faites, j'ai aussi beaucoup appris sur moi. La danse m'a fait voyager, elle m'a permis de me reconnecter avec mon propre corps « parti » parfois si loin de mon psychisme. Elle m'a incitée à faire attention à mes sensations, mes ressentis mais également à mes émotions : à travers la danse je me

sens connectée avec mes émotions, par le biais de mon ressenti corporel. La danse m'aide à réduire mon anxiété, mon stress. Elle permet d'évacuer par le biais de mon corps quelque chose venant de mon psychisme.

Toutes ces réflexions autour de l'autisme me semblent loin de se terminer ici. Chaque nouvelle rencontre avec un individu ayant un trouble du spectre de l'autisme nous « *renvoie constamment face à nos doutes et aux limites de nos connaissances, que nous tentons de réduire pas à pas [...]. Pour poursuivre ce travail immense et qui nécessite beaucoup d'humilité, il est crucial d'éviter toute position intellectuelle dogmatique ou rigide [...]* » (Tardif & Gepner, 2010, p. 12). Il me paraît important de continuer à s'interroger, à expérimenter et à rechercher des propositions thérapeutiques qui pourraient convenir aux personnes autistes, en respectant la particularité de chacun.

Rédiger ce mémoire m'a demandé un retour sur mes ressentis corporels à la suite des mouvements dansés. Ce retour sur moi-même m'a amenée à m'interroger sur ce que pouvaient être mes ressentis dans un milieu avec des caractéristiques différentes. Je pense notamment à ce que pourrait être mon ressenti du mouvement dans le milieu aquatique. L'eau, par ses caractéristiques propres, permet également un travail autour de la conscience corporelle. Elle invite les individus à des ressentis différents, à travers les expériences d'un « corps aquatique », corps en mouvement dans cet autre milieu. L'eau porte les individus, et les invite à se mouvoir dans cet espace. Dans l'eau, tout mouvement entraîne une réponse visible : l'eau bouge à chaque mouvement, tel un écho qui peut alors renvoyer aux individus quelque chose de ce qu'ils viennent d'émettre. Se mouvoir dans l'eau amène à s'interroger sur les ressentis corporels, à travailler autour de la conscience du corps et de ses limites. L'eau, en offrant de nouvelles expériences corporelles propose un autre chemin pour se sentir exister.

Ce mémoire de fin d'étude s'inscrit dans un parcours de réflexion qui va continuer, s'élargir et je l'espère s'enrichir tout au long de mes expériences professionnelles.

BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Pl[^]m

- Anzieu, D. (1995). *Le Moi-peau*. Paris : Dunod.
- Autisme : évolution des classifications depuis 1980 (DSM/CIM). (2015). Consulté sur <https://www.hogrefe.fr/autisme-levolution-des-classification-dsm-cim-depuis-1980/>
- Bataille, A. (2011). *Activités et structuration temporelle*. Paris : Erès.
- Bernateau, I. (2008). La séparation, un concept pour penser les relations précoces et leur réaménagement à l'adolescence. *La psychiatrie de l'enfant*, (51), 425 à 455. doi : 10.3917/psy.512.0425
- Bleanou, G. (1991). *Les groupes thérapeutiques familiaux et institutionnels (Volume. B)* . Paris : Presses Universitaires de France.
- Boutinaud, J. (2013). *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*. Paris : in press.
- Brun, D. (2006). Habiter son corps. *Recherches en psychanalyse*, (6), 7-10. doi :10.3917/rep.006.0007
- Bullinger, A., & Delion, P. (2007). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars : Un parcours de recherche*. Ramonville Saint-Agne : Erès.
- Bury, V. (2003). Investissement particulier du bas du corps et de la marche chez de jeunes enfants présentant précocément des troubles graves de la structuration de leur personnalité. *Thérapies psychomotrices et recherches*, (134), 60-81.
- Busschaert, B., Vandewalle, B., Meurin, B., Giromini, F., Ponsin, F., Matta, Carla.,... Scialom, P. (2015). Le corps et ses représentations. In Scialom, P., Girmoni, F. et Albaret, J, *Manuel d'enseignement de psychomotricité -Concepts fondamentaux* (p 201-246). Paris : Deboeck supérieur.

- Carric, J.-C., & Soufir, B. (2014). *Lexique pour le psychomotricien*. Paris : Robert Altani.
- Chapelier, J.-B. (2015). *Les psychothérapies de groupe*. Paris : Dunod.
- Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : Modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, 2(17), 81-102. doi :10.3917/cpc.017.0081
- Coste, J.-C. (1994). *La psychomotricité*. Paris : Presses universitaires de France.
- Denys-Struyf, G. (2000). *Les chaînes musculaires et articulaires*. Paris : ICTGDS.
- Desveaux, J.-B. (2014). L'idiome, le self et le caractère. Appréhension du caractère à partir des écrits de Christopher Bollas. *Revue française de psychanalyse*, 78(4), p.990-1001. doi : 10.3917/rfp.784.0990
- Dortier, J.-F. (2014). Comment on devient unique. *Sciences humaines*, 256, p. 32-38
- Espace. (s.d). Dans *l'internaute en ligne*. Consulté le 16 janvier 2020 sur : <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/espace/>
- Freud, S. (2004). Le Moi et le ça. In Quinodoz, *Lire Freud* (p. 231-238) Paris : Presses Universitaires de France
- Gaetner, R. (2000). *De l'imitation à la création*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Golse, B., & Bursztejn, C. (1990). *Penser, parler, représenter : Émergences chez l'enfant*. Barcelone : Masson.
- Haag, G. (1997). Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel. *La psychanalyse de l'enfant*, (20), 115-116.
- Haag, G. (2006). Clivages dans les premières organisations du moi : Sensorialités, organisation perceptive et image du corps. *Le Carnet psy*, 8(112), 40-42. doi : 10.3917/lcp.112.0040

- Haag, G. (2018). *Le Moi corporel : Autisme et développement*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Houzel, D. (2016). Le sentiment de continuité d'existence. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 6(1), 115-130. doi : 10.3917/jpe.011.0115
- Jaeger, P. (2009). La santé selon Winnicott : les rapports psyché-soma. *Revue française de psychosomatique*, 2(36), 129-145. doi: 10.3917/rfps.036.0129
- Jean-Sloninski, D. (2011). *Utilisation de la danse dans le processus thérapeutique*. Paris : l'Harmattan.
- Joly, F. (2008). Les signes psychomoteurs précoces de l'autisme. *Contraste-Enfance et handicap*, (28-29), 179-198. doi :10.3917/cont.028.0179
- Joly, F. (2016). *L'enfant autiste et son corps : Une approche psychomotrice de l'autisme infantile*. Paris : in press.
- Joly, F., & Labes, G. (2008). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, Corps, tonus et psychomotricité* (Volume 1). Paris : Papyrus.
- Jung, C. G. (1990). *L'âme et le soi-Renaissance et individuation*. Paris : Albin Michel.
- Kaës, R. (2007). Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept. *Le Carnet psy*, (117), 33-39. doi : 10.3917/lcp.117.0033
- Kepner, J. (1998). *Le corps retrouvé en psychothérapie*. Paris : Retz.
- Konicheckis, A. (2015). *Le mouvement, entre psychopathologie et créativité*. Paris : In press.
- Krzysztof, F. (2009). Le dialogue tonique dans la psychothérapie analytique de relaxation. *Psychothérapies*, 29(1), 33-38. doi : 10.3917/psys.091.0033
- Leroi-Gourhan, A. (1965). *Le Geste et La Parole* (Tome 1). Paris : Albin Michel

- Leroy, C. (2013). Empathie kinesthésique, danse-contact-improvisation et danse théâtre. *Staps*, (102), 75-88.
- Lesage, B. (1997). *Donner à sentir et sentir que l'on donne*. Repéré à <http://www.irpecor.com/attachments/article/5/CurVit-BenoitLesage-2018.pdf>
- Lesage, B. (2012). *Jalons pour une pratique psychocorporelle. Structures, étayage, mouvement et relation*. Toulouse : Erès.
- Lesage, B. (2014). *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et cliniques en danse-thérapie*.
- Lesage, B., & Masclaux, L. (1998). Danse-thérapie et dialogue corporel avec des personnes handicapées et polyhandicapées : Expérience en institution. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Repéré à <https://www.semanticscholar.org/paper/Danse-th%C3%A9rapie-et-dialogue-corporel-avec-des-et-%3A-Lesage-Masclaux/33065042dd12dc11745c7034c65503bd303b558d>
- Luttgen, V., & Fichot, A.-M. (2005). Le deuil, à la croisée du social et de la psychiatrie. *Empan*, 2(58), 71-75.
- Maillard, C. (2015). *Je danse donc j'existe : Le grand boom de la danse-thérapie*. Paris : Albin Michel.
- Mellier, D. (2015). La sensori-motricité revisitée et anoblée par André Bullinger. *Enfance*, 4(4), 441-451. doi : 10.4074/S001375451500405X
- Noël-Winderling. (2014). Identification adhésive. In *Autisme et syndrome d'Asperger* (p. 103-108). Paris : Erès.
- Perrin, J., & Maffre, T. (2017). *Autisme et psychomotricité*. Bruxelles: deboeck supérieur.
- Pieryre, E. (2019). *Autisme, corps et psychomotricité Approches plurielles* Paris : Dunod.

- Pireyre, E. W. (2015). *Clinique de l'image du corps-Du vécu au concept*. Paris : Dunod.
- Ploneis, P. (2017). *Corps Bavards, prise en soin danse-thérapeutique auprès d'enfants autistes*. Mémoire de Diplôme d'Etat de Psychomotricité. UFR Médecine Pharmacie, Poitiers. Consulté le 26/01/2020 à l'adresse : <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/d87cf707-94cd-4e78-8572-db75b75a65bf>
- Potel, C. (2006). *Corps brûlant, corps adolescent : Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents ?* Ramonville Saint-Agne : ères.
- Revardel, J.-L. (2014). Tonus de communication affective ou communication affective tonique. In *Haptonomie et psychothérapie* (p. 123-145) Paris : Presses Universitaires de France.
- Ribas, D. (2004). *Controverses sur l'autisme et témoignages*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Richard, M.-F. (1989). Quand le corps du psychomotricien rencontre le corps de l'enfant. *Thérapie psychomotrice*, (83), 29-33.
- Robert-Ouvray, S. (2004). *Intégration motrice et développement psychique : Une théorie de la psychomotricité*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Robert-Ouvray, S. (2007). *L'enfant tonique et sa mère*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Robert-Ouvray, S., & Servant-Laval, A. (2015). Le tonus et la tonicité. In Scialom,
- Rogé, B. (2015). *Autisme, comprendre et agir*. Paris : Dunod.
- Roques, B. (2002). Réflexion à partir du corps en relation. *Thérapies psychomotrices et recherches*, (130), 46-63.
- Scialom, P., Giromini, F et Albaret, J-M, *Manuel d'enseignement de la psychomotricité, tome 1 : Concepts fondamentaux* (p. 161-199). Paris : deboeck Supérieur.

- Stammer, A. (2009). *Handicap mental profond et musique*. Paris : Campagne Première.
- Suzanne, M. (2011). Le corps inhabité de l'enfant autiste. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1(2), 109-139. doi : 10.3917/jpe.002.0109
- Tardif, C., & Gepner, B. (2010). *L'autisme*. Paris : Armand Colin.
- Vachez-Gatecel, A., & Valentin-Lefranc, A. (2019). *Le grand livre des pratiques psychomotrices*. Paris : Dunod.
- Wallon, H. (1949). *Les origines du caractère chez l'enfant*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Woodman, M. (2009). *Pas de deux ou la danse de l'individuation* [Conférence]. Corps et psyché. Paris.
https://groupe-jung.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=169:pas-de-deux-ou-la-danse-de-lindividuation-colloque-heba-z-z&catid=38&Itemid=76

ANNEXES

Annexe I

<u>DSM-III, 1980</u>	<u>DSM-III-R, 1987</u>	<u>CIM-10 Classification Internationale des Maladies: 1992</u>	<u>DSM-IV, 1994 Et DSM-IV-R, 2000</u>
Trouble Global du développement 1983 -Autisme infantile -Syndrome complet -Syndrome résiduel	Troubles envahissants du développement 1992 -Trouble autistique -TED non spécifié	Troubles envahissants du développement 1993 -Autisme infantile, autisme atypique -Syndrome de Rett -Autres troubles désintégratifs -Troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypies -Syndrome d'Asperger -TED sans précisions	Troubles envahissants du développement 1996 -Trouble autistique -Syndrome de Rett -Troubles désintégratifs de l'enfance -Syndrome d'Asperger -Ted non spécifié (dont autisme atypique)

Tableau 1 : Evolution des classifications concernant l'autisme. Reproduit à partir de « Autisme : évolution des classifications depuis 1980 (DSM/CIM) » par Hogrefe. (2015). Consulté sur : <https://www.hogrefe.fr/autisme-levolution-des-classification-dsm-cim-depuis-1980/>

CFTMEA-R :-Classification France des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent	La CIM 10 :la Classification Internationale des Maladies	DSM-V
Autisme : Trouble Envahissant du Développement	Troubles Envahissants du Développement (TED) : regroupe les différentes formes de l'autisme : autisme atypique, autisme, syndrome de Rett, syndrome d'Asperger, troubles hyperactifs avec retard mental et stéréotypies, troubles envahissants non spécifiés et autres troubles désintégratifs de l'enfance.	Troubles du spectre de l'autisme avec seulement une dyade autistique, regroupant les déficits de la communication et les difficultés d'interaction sociale dans une même catégorie. L'autre catégorie correspondant au caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités. S'ajoutent à cela les spécificités sensorielles retrouvées chez les personnes autistes. Le DSM-5 regroupe, sous le nom de troubles du spectre de l'autisme : troubles autistiques, syndrome d'Asperger, troubles désintégratifs de l'enfance, troubles envahissants du développement non spécifiés.
Elle fait le lien entre le fonctionnement global de la personne et la description symptomatique des troubles afin de ne pas rester dans une description purement comportementale et symptomatique	TED : altérations qualitatives des interactions sociales réciproques, des modalités de communication, répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé, et répétitif. Ces anomalies constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet.	Trois niveaux : le niveau 1 qui signifie qu'un soutien est nécessaire, le niveau deux parlant d'un soutien substantiel, et enfin le niveau 3 évoquant le besoin d'un soutien très substantiel.

Tableau 2 : Les classifications actuelles des troubles du spectre de l'autisme. (Perrin & Maffre, 2017; Vachez-Gatecel & Valentin-Lefranc, 2019)

RÉSUMÉ

Ce mémoire tente de comprendre comment peut être utilisée la médiation danse dans une prise en charge thérapeutique auprès des enfants autistes. Ces enfants ont des troubles de la communication et des interactions sociales, ainsi que des intérêts et des comportements restreints et répétitifs. Ils semblent en difficulté pour se construire corporellement et psychologiquement. Ce mémoire discute donc de l'intérêt d'un groupe thérapeutique utilisant la médiation danse pour accompagner l'enfant autiste dans ce processus d'individuation. A la fois source de vivacité, de joie d'existence et d'interactions la médiation danse amène à travailler autour de nombreuses notions psychomotrices, notamment autour du corps, du mouvement et de la relation.

MOTS-CLÉS

Psychomotricité-Autisme-individuation-corps-relation-médiation danse.

SUMMARY

This thesis attempts to understand how dance mediation can be used in a therapeutic care for autistic children. These children have communication disorders and social interactions, as well as limited and repetitive interest and behaviours. It seems to be difficult for them to build themselves bodily and psychologically. This memory discusses therefore the interest of a therapeutic group using dance mediation to accompany the autistic child in this individuation process. At the same time source of liveliness, joy of existence and interactions, dance mediation leads to work around many psychomotor notions, especially around the body, movement and relationship.

KEY WORDS

Psychomotricity-Autism-individuation-body-relation-dance mediation