



HAL
open science

L'éveil de la sensorialité chez les enfants présentant un trouble du spectre autistique en psychomotricité au travers des médiations équine et aquatique : un étayage qui soutient les fondements de l'identité

Chloé Germond

► To cite this version:

Chloé Germond. L'éveil de la sensorialité chez les enfants présentant un trouble du spectre autistique en psychomotricité au travers des médiations équine et aquatique : un étayage qui soutient les fondements de l'identité. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03772769

HAL Id: dumas-03772769

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03772769v1>

Submitted on 8 Sep 2022

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 de Psychomotricité de la Pitié Salpêtrière
Faculté de médecine Sorbonne Université
91 boulevard de l'Hôpital
Paris 75013, cedex 13

**L'éveil de la sensorialité chez les enfants présentant
un trouble du spectre autistique en psychomotricité
au travers des médiations équine et aquatique**

Un étayage qui soutient les fondements de l'identité

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

Par : Chloé Germond

Référent de mémoire :

Jung Alexandra

Lejeune Alexia

Session 2021-2022

Remerciements

Je souhaite remercier tout d'abord ma famille qui m'a donné l'opportunité d'aboutir à ces études et qui m'a toujours soutenue et accompagnée dans mes projets. Un grand merci à ma maman qui a participé au travail de relecture et qui m'a largement épaulé dans la finalité de rédaction de ce mémoire.

Je remercie mes maîtres de stage et maîtres de mémoire qui m'ont accompagnée dans mon écriture et durant cette troisième et dernière année. Grâce à elles, j'ai enrichi mon expérience d'étudiante en psychomotricité et évolué vers cette voie professionnelle où j'ai compris les enjeux et pu améliorer ma pratique.

Je remercie l'Institut de Formation de Psychomotricité de la Pitié Salpêtrière pour la qualité de son enseignement ainsi que pour l'implication, le dévouement des professeurs et professionnels de la psychomotricité à former des étudiants et futurs professionnels de qualité.

Table des matières

Remerciements	3
Table des matières	4
Introduction.....	6
Partie théorique	8
1. La sensorialité.....	8
1. 1. Maturation des sens in-utéro.....	8
1. 2. Le développement des sens du nouveau-né	9
1. 3. Le système sensoriel	10
1. 3. 1. De la sensation à la perception	13
1. 3. 2. Le traitement sensoriel au bénéfice de la réponse comportementale	13
1. 4. L'approche sensori-motrice de l'enfant	14
1. 5. Développement biopsychosocial de l'enfant	16
2. Les troubles du spectre autistique	18
2. 1. Historique	18
2. 2. Classification	19
2. 3. Le diagnostic	19
2. 4. L'intégration neurosensorielle	21
2. 5. L'approche sensori-motrice de l'enfant avec TSA.....	23
2. 6. Les signes cliniques du spectre autistique	24
2. 6. 1. La dyade autistique	25
2. 6. 1. Les spécificités de la sensorialité chez les enfants présentant des troubles du spectre autistique.....	26
2. 7. Les différents bilans proposés pour les TSA.....	28
2. 7. 1. Le bilan sensori-moteur de Bullinger	28
2. 7. 2. Les outils utilisés pour évaluer les particularités sensorielles des enfants autistes	29
2. 7. 3. Le bilan psychomoteur d'un enfant présentant un TSA	30
2. 7. 4. Les stratégies d'évaluation	32
2. 8. Le développement biopsychosocial de l'enfant autiste	33
Partie clinique.....	33
1. La médiation.....	34
2. La médiation équine	34
2. 1. Présentation du centre équestre	35
2. 2. Le cadre d'une journée type	36
2. 3. Le suivi de Hugo.....	36
2. 3. 1. L'anamnèse.....	36

2. 3. 2. Une séance type pour Hugo	37
2. 3. 3. Bilan d'observation spontané	38
2. 3. 4. Observations sensorielles.....	40
2. 3. 5. L'évolution d'Hugo	42
3. La médiation aquatique	45
3. 1. Les caractéristiques de l'eau	46
3. 2. La médiation pataugeoire	47
3. 3. Présentation du dispositif	48
3. 4. Le Centre Médico-Psychologique.....	49
3. 5. Présentation des patients	50
3. 5. 1. 1. L'anamnèse de Yan.....	50
3. 5. 1. 2. Bilan d'observation spontané.....	51
3. 5. 1. 3. Observations sensorielles.....	52
3. 5. 1. 4. L'évolution de Yan	53
3. 5. 2. 1. L'anamnèse de Melvin.....	55
3. 5. 3. 2. Bilan d'observation spontané.....	56
3. 5. 3. 3. Observations sensorielles.....	58
3. 5. 2. 4. L'évolution de Melvin	59
3. 6. L'évolution du groupe	60
Discussion.....	63
1. L'impact des médiations sur l'enfant avec un TSA.....	63
1. 1. La médiation équine	63
1. 1. 1. La fonction du portage	63
1. 1. 2. L'importance de l'intégration de l'axe corporel.....	65
1. 1. 3. Interaction avec le milieu : découverte de l'espace.....	67
1. 2. La médiation aquatique	69
1. 2. 1. La sensation d'une peau.....	69
1. 2. 2. La présence des angoisses.....	70
1. 2. 3. L'intégration du schéma corporel	71
1. 3. La place du psychomotricien.....	72
2. Les fondements de l'identité.....	74
2. 1. La création d'une unité psychocorporelle.....	74
2. 2. L'émergence du processus d'individuation.....	77
Conclusion	81
Bibliographie	82
Annexes	I

Introduction

La réflexion autour de mon sujet de mémoire s'est amorcée lors de ma deuxième année d'étude de psychomotricité par la réalisation de mes stages orientés vers la pédopsychiatrie. En effet, après plusieurs mois à chercher un lieu d'accueil, j'ai commencé un stage dans un centre équestre dont les prises en charges étaient destinées aux enfants présentant un trouble du spectre autistique. Puis, j'ai également été accueillie dans un hôpital de jour dans le secteur de la pédopsychiatrie pour jeunes adolescents. Ainsi, j'ai pu affiner mes observations et mes connaissances sur cette population en particulier. Ces deux approches m'ont permis d'apprécier le travail en psychomotricité avec des enfants autistes et ont orienté mes recherches de stage de troisième année dans cette direction. Il a donc été évident pour moi d'orienter mon sujet de mémoire sur cette population qui me fascine tant.

De plus, j'ai toujours pris plaisir à être au contact des animaux. Me retrouver dans un centre équestre, m'a permis de me confronter au plus près des équidés avec qui le contact ne m'était pas familier. Je pense que mon apprentissage à leur côté m'a permis d'affiner mes capacités d'écoute et de patience. En effet, s'il fallait que je sois attentive aux comportements des patients, il était tout aussi important que je prenne en compte les signaux de l'animal mais également les miens. Force est de constater que tous mes sens se sont activés lors de cette rencontre pluriculturelle.

Au même titre, l'eau est un élément qui m'intrigue et m'inspire depuis mon plus jeune âge. Pour jouer ou nager, j'ai toujours entretenu une vraie relation de plaisir. Il me fût agréable de découvrir l'eau sous un angle nouveau lors de ma participation à l'option de natation en première année d'étude, cette fois-ci, abordée avec un point de vue psychomoteur. Une fois encore, l'éveil des sens et des ressentis étaient en première ligne.

L'acheminement de ma pensée m'a conduit à écrire ce mémoire de fin d'année en vue du diplôme d'Etat de psychomotricien sur l'éveil de la sensorialité chez les enfants présentant un trouble du spectre autistique en psychomotricité au travers des médiations équine et aquatique.

Je pense qu'il est essentiel d'observer la construction du développement psychomoteur d'un point de vue global. C'est pourquoi ma réflexion autour du processus évolutif de l'individu s'étaye sur une dynamique biopsychosociale.

Afin de répondre à la problématique :

Dans quelle mesure les médiations équine et aquatique peuvent-elles soutenir la dynamique biopsychosociale de l'enfant présentant un trouble du spectre autistique et favoriser les fondements de son identité ?

Je développe dans ce mémoire une réflexion sur un mode théorico-clinique. Avant de détailler les troubles du spectre autistique, j'évoque la place de la sensorialité par l'approche d'un développement biopsychosocial de l'enfant. Puis j'aborde les principes des médiations équine et aquatique avant d'exposer les éléments cliniques. Pour finir, j'argumente ma réflexion autour de la notion de portage qui soutient le développement psychocorporel de l'individu en rapport à la sensorialité.

Partie théorique

1. La sensorialité

Nous sommes sans cesse stimulés par les flux sensoriels présents dans notre environnement. Le bruit des voitures, la vue d'un passant dans la rue, l'odeur de l'herbe fraîchement coupée, le toucher des vêtements sur la peau, le goût du café du matin... Toutes ces afférences sensorielles que nous « subissons » au quotidien peuvent être plus ou moins conscientes. La sensorialité est « la sensibilité d'ordre psychophysiologique ; ensemble des fonctions du système sensoriel ». C'est l'habitation de nos sens combinés aux phases de traitement de l'information : la sensation, la perception et la modulation sensorielle. Le terme de « sensibilité », évoque le sens. Il est défini dans le Larousse comme « chacune des fonctions psychophysiologiques par lesquelles un organisme reçoit des informations sur certains éléments du milieu extérieur, de nature physique (vue, audition, sensibilité à la pesanteur, toucher) ou chimique (goût, odorat) ». En ces termes, la sensibilité est donc « une fonction du système nerveux lui permettant de recevoir et d'analyser des informations » (Larousse). Voyons comment la sensorialité se développe dès les premières semaines de gestation et s'enrichit tout au long de la vie.

1. 1. Maturation des sens in-utéro

Avant même sa naissance, le fœtus ressent bien des choses. Le développement de l'embryon (appelé embryogénèse), puis du fœtus se fait très rapidement. Les bases du cerveau de l'embryon sont mises en place très tôt. C'est à partir du deuxième trimestre de la gestation que les différents récepteurs périphériques se forment et les premières fibres nerveuses apparaissent. C'est le début d'une activité fonctionnelle.

L'olfaction est le premier sens à se développer. Dès la huitième semaine de gestation et jusqu'à la onzième semaine, les capteurs olfactifs se mettent en place. Au huitième mois, le fœtus perçoit les sensations olfactives du liquide amniotique.

Au même moment, les récepteurs cutanés du toucher apparaissent sur la bouche, puis sur le visage, le tronc, jusqu'à la racine des membres. Au sixième mois, la maturation est achevée et les récepteurs tactiles sont présents dans tout le corps, ce qui rend le fœtus sensible. La peau du fœtus étant au contact direct du liquide amniotique, cette enveloppe tactile est stimulée très tôt, ce qui la rend très vite fonctionnelle.

En parallèle, les récepteurs de l'oreille interne commencent leur développement. A quatre mois, les canaux semi-circulaires et labyrinthes sont matures ce qui veut dire que le

foetus ressent ses mouvements ainsi que ceux de sa mère. Les centres vestibulaires vont se développer progressivement, depuis le tronc cérébral jusqu'au cortex.

C'est à partir de trois mois que les récepteurs du goût apparaissent et le système gustatif est fonctionnel à huit mois de gestation.

On sait maintenant avec certitude que le foetus entend. En effet, il est observé une accélération du rythme cardiaque et des mouvements globaux réalisés par le foetus face aux bruits physiologiques et aux stimulations externes (Le Driant Barbara et Vandromme Luc, 1999). Il perçoit les sons graves, mieux transmis par le liquide amniotique. La structure de l'oreille interne se termine à cinq mois, à partir du sixième mois de grossesse, le nourrisson

reconnaît la voix de sa mère et sa langue maternelle, il mémorise et se souvient même d'une mélodie entendue in utero jusqu'à un mois après la naissance, et son cerveau différencie déjà des phonèmes tels que « ba » et « ga ». Sa capacité à acquérir le langage est donc très précoce, selon Anna Kaminska, neurophysiologiste à l'hôpital Necker de Paris.

Le système visuel émerge tardivement et reste inachevé à la naissance. Au cinquième mois de grossesse, le foetus bat des paupières et effectue des mouvements oculaires.

C'est également durant le cinquième mois que le foetus reçoit les informations sensorielles au niveau du cortex. Ainsi, à sa naissance, le cerveau du bébé est prêt à s'ouvrir à toutes les découvertes grâce au développement rapide de celui-ci, de ces compétences génétiquement déterminées (les compétences de bases), mais aussi grâce à l'expérience sensorielle de sa vie intra-utérine.

1. 2. Le développement des sens du nouveau-né

Durant plusieurs semaines ou plusieurs mois, le nourrisson garde en mémoire les expériences vécues in-utéro.

La qualité olfactive et gustative du liquide amniotique est déjà perçue par le foetus. Celui-ci est déterminé par l'alimentation de sa mère. Grâce à cette mémoire temporaire, dès sa naissance, le bébé ressent l'arôme des aliments au même titre qu'il ressent les sensations de chaud et de froid, ainsi que la consistance des aliments. Il va alors manifester des préférences gustatives et olfactives.

Dès les premiers jours de sa vie, le bébé peut reconnaître l'odeur de sa mère. L'odorat est l'un des premiers sens à se mettre en place in-utéro et grâce à cette compétences

précoces, un véritable lien se crée entre lui et la mère. D'après une étude réalisée par Joy V. Browne (professeur clinicien en pédiatrie), le lait maternel aurait la même odeur que celle du liquide amniotique, et serait dès lors doté de propriétés apaisantes exceptionnelles pour le nourrisson. Il est alors capable de différencier le lait de sa mère à celui-ci d'une autre.

L'émergence de la sensibilité tactile permet au nouveau-né d'être, dès les premiers instants de sa vie, déjà au contact proche de son environnement. La peau sert de protection, d'échanges, de contacts, elle reçoit les informations et les transmet. Ces sensations sont le support d'une construction psychique et psychocorporelle. Elle est vectrice de la structuration harmonieuse de l'individu.

Lorsqu'il vient au monde, le nourrisson bénéficie également d'une « mémoire » auditive. Elle lui permet de reconnaître la voix de sa mère et certains sons ou mélodies déjà entendus in-utéro, ce qui est rassurant et apaisant pour lui.

L'appareil vestibulaire donne les informations sur le positionnement de la tête et ses déplacements dans l'espace, ainsi que ceux du tronc. Il contrôle les équilibres statiques et dynamiques du corps ainsi que l'oculomotricité. Il est mature dès le quatrième mois de gestation, cependant, le développement complet de l'équilibre s'achève entre la quatrième et huitième années de l'enfant.

Le système visuel à la naissance n'est pas mature car le câblage et la myélinisation ne sont pas achevés. Le bébé peut diriger son regard vers un point mais il n'a pas la capacité de faire l'accommodation. Il a une acuité visuelle très faible et perçoit son environnement en gris, noir et blanc. Il est donc plus réceptif à la vue des objets contrastés (en noir et blanc). Durant les trois premiers mois, la vision binoculaire se met en place. Il peut percevoir les visages et également les expressions faciales émotionnelles, à une distance de 30 centimètres. Il a un attrait pour les yeux de ses parents pouvant les fixer, admettant la présence d'un intérêt déjà dirigé vers l'extérieur. Au-delà de la vue, le regard de sa mère lui offre la sensation d'être soutenu et nourri.

L'éveil de la sensorialité, comme nous venons de le voir, est un processus qui émerge très précocement dans le développement biologique de l'enfant. Intéressons-nous maintenant au fonctionnement du système nerveux responsable de la sensation, le système sensoriel.

1. 3. Le système sensoriel

Le système sensoriel correspond à l'ensemble des neurones qui traitent les informations sensorielles. Les informations pouvant provenir de l'environnement (extérieur) ou

de soi (intérieur), il est important de distinguer les deux grands systèmes sensoriels, les sens extéroceptifs et intéroceptifs.

Dans les sens extéroceptifs, on retrouve ceux de la vision, de l'audition, du tact superficiel ainsi que l'olfaction et la gustation. Les informations arrivent de l'extérieur et sont traitées spécifiquement dans le cerveau. Ces sens régissent les réactions de l'organisme et sont essentiels pour s'adapter aux informations de l'environnement.

Le développement visuel est très important les premiers mois de la vie. C'est le moment où s'aiguisent l'acuité, l'accommodation et l'activité oculomotrice qui sont précieux dans le déploiement des compétences psychomotrices. Il existe deux types de vision : la vision focale permet de voir les détails et les couleurs, elle s'arrête sur un point fixe et la vision périphérique qui permet de voir ce qu'il y a autour et livre des informations globales du champ de vision.

Le système auditif évalue la fréquence et l'intensité du son, ce qui permet l'orientation et l'évaluation de la distance entre soi et la source sonore. Le système auditif est considéré dans notre société comme étant au service de la vision.

L'olfaction et la gustation sont des systèmes qui se chargent de la perception des odeurs et des goûts. Il est difficile d'avoir l'un sans l'autre, ces deux systèmes sont noués. Ils ont une fonction d'identification des aliments, des objets, des personnes et des lieux. La mémoire olfactive est liée au vécu émotionnel. En effet, le bulbe olfactif se situe à côté de l'hippocampe qui joue un rôle primordial dans la mémoire. Il permet d'élaborer des souvenirs reliés aux expériences et génère les émotions.

C'est le contact léger de la peau qui est stimulé dans le sens extéroceptif du toucher. Le tact fin a un rôle premier de protection qui entraîne une réaction de défense de l'organisme. Son deuxième rôle, discriminatif, est efficace dans l'analyse fine d'un stimulus pour avoir une perception précise de celui-ci.

La sensibilité intéroceptive informe l'organisme des variations viscérales et des changements physio-chimiques, c'est-à-dire de la sensibilité interne.

On retrouve, dans les sens intéroceptifs le système vestibulaire. Comme nous avons pu le voir précédemment, il donne des informations sur le positionnement et les déplacements de la tête et du tronc dans l'espace. Ce système permet de stabiliser le regard et le corps dans l'axe de la gravité. Il a donc une action sur le tonus qui permet de maintenir l'équilibre et réaliser les ajustements posturaux.

La proprioception renseigne l'organisme sur la position (stathésie), les mouvements (kinesthésie) et sur la force du corps propre face à la réalisation d'une tâche motrice. Elle

comporte des éléments inconscients et conscients. La partie inconsciente participe au maintien de la posture, dans les ajustements posturaux et dans la station debout. La proprioception consciente repose sur le traitement cortical des informations statostatistiques et kinesthésiques. Elle devient consciente « uniquement lorsque l'attention est délibérément focalisée sur elle » (Ayres, 1972). Elle se développe donc auprès des systèmes tactiles et vestibulaires car les capteurs de son système sont situés dans les muscles, tendons, articulations, etc. Elle joue également un rôle important dans l'élaboration du schéma corporel.

On note aussi la présence de sensibilités liées à l'activité d'organes sensoriels particuliers. La sensibilité viscérale donne des informations en provenance des récepteurs de l'appareil digestif, du cœur, des poumons, ou des glandes endocrines.

Le tact profond est sensible aux pressions, aux massages appuyés, aux percussions osseuses. Grâce à leur répartition et leur densité sur toutes les zones du corps, la présence des différents mécanorécepteurs nous permet de ressentir une grande variabilité d'informations tactiles ainsi que les variations de pression. Sa stimulation peut avoir une fonction analgésique, anxiolytique et améliorer les performances de l'individu.

La nociception est l'ensemble de la sensibilité douloureuse, quel qu'en soit l'origine. Elle a un rôle important grâce à sa fonction d'alarme et de protection.

La sensibilité thermique (sensible aux variations de températures) subsiste grâce aux thermorécepteurs qui ont leurs terminaisons libres d'axones proches des capillaires sanguins, sensibles au chaud et au froid.

Les systèmes sensoriels transmettent donc des signaux en provenance de l'environnement physique ou social, ce qui permet au sujet de rester en contact avec lui et de s'adapter à ses différents changements. Ils permettent également au sujet de recevoir des informations sur son propre corps, comme son état de tension, ses déplacements ou la localisation de ses parties du corps dans l'espace. Toutes ces sensations participent alors à la construction d'un être individualisé et orienté corporellement au sein de son environnement. La sensorialité possède donc une importance toute particulière pour le psychomotricien, qui porte attention au corps et à la place de celui-ci dans la relation à soi, à l'autre et à l'environnement.

1. 3. 1. De la sensation à la perception

Une fois les informations sensorielles perçues par le corps, que fait-il de cette sensation ? La sensation est notre première interface avec le monde. C'est le fruit de la stimulation d'un de nos organes récepteurs par un phénomène interne ou externe. Une fois stimulés, les récepteurs transforment l'information brute en signaux électriques qui sont conduits vers des zones spécifiques du cortex par des voies sensorielles.

La perception est le traitement de la sensation par le cerveau. Ce traitement permet l'identification et la catégorisation de sensation. O. Bogdashina définit la perception comme « le processus par lequel un organisme recueille, interprète et comprend l'information, venant du monde extérieur, au moyen de ses sens. » (Bogdashina, 2013). Cela signifie que les informations qui émergent de la sensation sont transmises à des structures supérieures au niveau cérébral, pour qu'elles soient reconnues, interprétées, et mises en mémoire. La perception est donc l'issue de ce processus de reconnaissance du stimulus. Elle s'effectue dans le cortex sensoriel secondaire, aussi appelé cortex gnosique.

La sensation interprétée et assimilée en une perception, le système nerveux va engager une réponse motrice, émotionnelle, ou cognitive adaptée. Les informations vont alors être transmises aux organes effecteurs (muscles, tendons, articulations) grâce à l'intermédiaire des fibres motrices, ce qui va produire une réaction de la part du sujet. Une fois la réaction effectuée, des réafférences sensorielles viennent stabiliser le traitement des signaux.

1. 3. 2. Le traitement sensoriel au bénéfice de la réponse comportementale

Tout individu est confronté aux sollicitations sensorielles qui entraînent une réponse. C'est un processus complexe qui va de la sensation à la réaction comportementale. Voyons maintenant les étapes du traitement neuro-fonctionnel des stimuli sensoriels.

La sensation est la conséquence d'une stimulation des récepteurs sensoriels associée à la transmission d'un message sensoriel vers le système nerveux central. Le traitement de l'information sensorielle associée à la perception active le système d'alerte ce qui permet à l'organisme d'orienter son attention vers la sensation (il y a mobilisation posturale réflexe). Nos connaissances et nos souvenirs, associés à cette sensation, laissent place à l'interprétation de celle-ci et permet de qualifier le sentiment perçu. La distanciation entre la source et l'organisme est évaluée, ce qui active le système d'exploration. L'utilisation des informations obtenues précédemment donne une réponse, c'est la sollicitation des moyens instrumentaux.

Le traitement de l'information sensorielle permet à l'organisme d'être en interaction avec son environnement. C'est ainsi qu'il va édifier ses capacités de représentation qui sont en lien avec la sensorialité : « image, figure, symbole qui représente un phénomène, une idée ». L'enfant va se représenter son corps, déterminé par des facultés biologiques, émotionnelles, cognitives et sociales. Dans une approche sensori-motrice, développée par André Bullinger (2004), voyons comment l'organisme s'appuie sur ses interactions avec son milieu lorsqu'il est confronté aux variations des flux sensoriels et à ses états toniques.

1. 4. L'approche sensori-motrice de l'enfant

L'enfant se construit au cours d'échange avec son milieu par la perception des actions et de ses conséquences. La sensori-motricité exprime ce lien intime qui existe entre les sensations et le mouvement.

Jean Piaget s'intéresse en premier, au développement de l'enfant qu'il conceptualise en quatre stades : l'intelligence sensori-motrice, le stade pré-opératoire, le stade opératoire concret et le stade opératoire formel (celui de l'adolescent). Je m'intéresserai spécifiquement au premier stade qui a permis à André Bullinger de développer sa pensée sur l'approche sensori-motrice.

J. Piaget parle de l'intelligence sensori-motrice, de la naissance à 18-24 mois, comme une intelligence sans pensée, ni représentation. Elle fait intervenir la perception, le tonus, le mouvement, sans évocation symbolique. La fonction symbolique permet de se représenter des personnes ou des objets qui ne sont pas présents sous nos yeux. La période sensori-motrice joue un rôle important dans le développement des capacités mentales du nourrisson. En effet, ce sont les composantes sensorielles et motrices qui vont permettre au bébé de se créer une première représentation du monde qui l'entoure et ainsi d'alimenter son activité psychique.

Bullinger considère cette période comme le soubassement du développement psychomoteur, affectif et cognitif de l'enfant. Le niveau sensori-moteur est donc la première phase du développement de l'intelligence chez l'enfant. L'approche sensori-motrice de Bullinger s'intéresse à la compréhension que possède l'individu, de la perception du flux sensoriel et de ses représentations sensori-motrices. De par son ajustement posturo-moteur établi grâce à la perception des flux sensoriels, l'enfant va développer son équilibre sensori-tonique qui œuvre à l'activité psychique. Bullinger évoque le principe de la modulation tonique qui repose sur le niveau de vigilance, les flux sensoriels, le milieu humain et les représentations.

Le niveau de vigilance est mis en avant par la modification de l'état tonique de l'enfant. Afin d'établir un mode d'interaction efficace, la fluctuation adaptée du tonus est nécessaire. « Un tonus trop élevé fige l'organisme, à l'inverse un effondrement tonique ne permet pas de mobilisation » (Bullinger, 2015). Les flux sensoriels qui atteignent l'organisme sont contrôlés pour soutenir un équilibre de l'état tonique. Ces modulations toniques édifient la conscience d'une face interne également induites par les activités sensori-motrices et assure une stabilité de l'image corporelle. A. Bullinger évoque la notion d' « enveloppe corporelle » qui est la première forme de représentation de l'organisme. La modulation de ses flux est possible grâce à une activité permanente de l'organisme et soutient un « sentiment de continuité d'existence » (Winnicott, 1952) nécessaire pour un développement sécurisé.

Aussi, l'enfant dépend majoritairement de son milieu pour se réguler. Le « dialogue tonico-émotionnel » est évoqué par J. De Ajuriaguerra en 1977, comme le reflet des états émotionnels transmis entre deux partenaires. Il définit cette notion, inspirée du « dialogue tonique » proposée par Wallon dès 1930. Au sein de cet échange, sont mobilisés des flux vestibulaires, tactiles, auditifs, olfactifs et visuels qui sont sources de variations toniques. Celles-ci sont ressenties par le bébé et étayées par l'adulte. En donnant un sens à ces états tonico-émotionnels, le bébé va progressivement les assimiler et les intégrer comme des représentations mentales. Ainsi, une représentation des états du milieu et de ses variations peut être anticipée. Elle est source de maîtrise et offre un sentiment de sécurité à l'enfant. La face interne de « l'enveloppe corporelle » étant admise grâce aux modulations toniques, la face externe, quant à elle, est permise par les interactions de l'enfant avec son environnement. Un équilibre entre toutes ses fonctions lui permet d'élaborer une représentation stable de son organisme de d'investir les conduites instrumentales. Cette étape de développement correspond à « l'effet spatial des gestes » (Bullinger, 2004). Elle implique l'émergence de nouvelles connaissances pour l'enfant, que sont les dimensions temporelles et spatiales.

Les dimensions temporelles se construisent tout d'abord par le vécu de l'alternance des rythmes biologiques, accompagnées des interventions du milieu (soin, maternage) et soutenues par la sensation d'un environnement sécurisé. En ce qui concerne l'intégration des dimensions spatiales, elles s'étoffent grâce à la mise en relation des différentes modalités sensorielles extéroceptives et intéroceptives qui permettent à l'enfant d'admettre une frontière entre son corps et l'environnement. L'espace se construit donc par la représentation d'un dedans et un dehors. Le bébé peut alors se sentir contenu dans son environnement, se voyant acteur de celui-ci et ainsi développer la permanence de l'objet (Piaget, 1947). Il s'agit du principe selon lequel un objet continue d'exister lorsqu'il échappe à notre perception immédiate. Cette compétence marque la fin de la période sensori-motrice (admise au alentour de 2 ans) et évoque le passage d'un nouveau stade selon Piaget.

Lorsqu'un équilibre sensori-tonique efficace se met en place chez l'enfant, l'organisme devient un moyen d'action sur le milieu. Les fonctions instrumentales se développent et l'enfant s'approprie les caractéristiques sociales des objets grâce à la présence d'une harmonie entre les variations de son tonus et les afférences sensorielles qu'il reçoit. La modulation des afférences sensorielles lui permet également d'engager des nouvelles conduites expérimentales et donc de nouvelles représentations grâce à ses capacités d'interprétations de son milieu. En ce sens, le bébé est le principal acteur de son développement. La mise en place de ces différentes fonctions donne à l'enfant la possibilité de s'appréhender en tant qu'individu, de différencier et de se représenter le monde dans lequel il évolue.

1. 5. Développement biopsychosocial de l'enfant

Le jeune enfant fût longtemps considéré comme un petit adulte. Au XVIIIème siècle, la psychologie de l'enfant était délaissée. Seule la place de l'éducation était présente au berceau pour établir le projet d'avenir de l'enfant dans la société, « les marques de la première éducation sont ainsi essentielles et préparent les qualités souhaitées chez l'enfant. » (Grandière, 1980, p. 53). Cette idée a évolué grâce à l'intérêt des philosophes et chercheurs pour la psychologie de l'enfant. Jean-Jacques Rousseau, écrivain et philosophe, est l'un des premiers auteurs à évoquer l'importance de la psychologie dans l'éducation. Il écrit « le petit d'homme n'est pas simplement un petit homme » et communique aux pédagogues l'importance de la compréhension du fonctionnement des élèves dans leur éducation. Au XIXème siècle, Darwin évoque l'importance de l'observation du développement de l'enfant pour comprendre la psychologie humaine en général. C'est notamment au XXème siècle que l'intérêt pour la psychologie de l'enfant est en essor. De nombreux biologistes, psychanalystes et chercheurs s'y intéressent afin de mieux comprendre le psychisme chez l'adulte. Tous accordent, dans leurs conceptions théoriques, la place importante de l'environnement social dans le développement de l'enfant. L.S. Vygotski pense que l'évolution de l'enfant est déterminée par le groupe social auquel il appartient. En accord avec lui, H. Wallon donne une importance aux émotions en lien avec l'environnement social.

J. Piaget met le bébé au cœur de ses recherches et est le premier à lui prêter une intelligence innée. Même si les nouvelles découvertes ont mis en avant que l'action sensori-motrice n'est pas l'unique moteur de l'intelligence, ses recherches sont les premières prémices de la compréhension du développement de l'enfant.

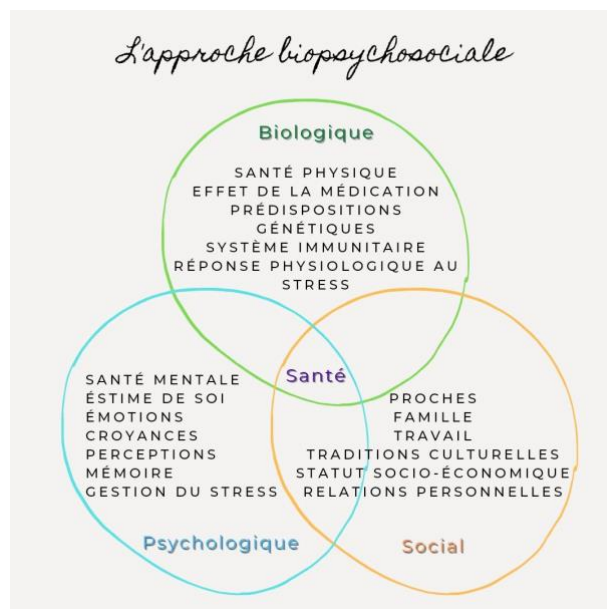
Pomerleau et Malcuit rapporte que ; la compétence de base est entendue comme l'ensemble des comportements (actions et réactions) que le jeune enfant, en se fondant

sur son équipement biologique de départ, est susceptible de manifester, quand les circonstances, le contexte et les conditions environnementales s'y prêtent (Pomerleau et Malcuit, 1983, p. 105).

Plus tard, Bullinger énonce « les interactions que cet organisme entretient avec son milieu permettent d'élaborer un ensemble de représentations dont le corps fait partie. Ces représentations sont déterminées par des propriétés biologiques, émotionnelles, cognitives et sociales du milieu. » (Bullinger, 2015). Le jeune enfant est donc capable d'interagir précocement avec les personnes de son entourage. Il est préparé à s'orienter vers les stimuli sociaux, à apprendre à partir des expériences sociales et à favoriser des relations d'attachement avec les personnes qui s'occupent de lui.

Le modèle biopsychosocial est un modèle médical considérant les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux au même niveau, cherchant à définir des causalités multiples et circulaires (qui ne sont pas toujours évidentes à identifier). Basée sur l'utilisation conjointe d'un modèle théorique et de l'observation clinique l'application d'une pratique thérapeutique utilisant le modèle biopsychosocial implique de prendre en considération, de façon simultanée, les trois facettes. L'utilisation de ce modèle favorise la relation entre le soignant et le soigné puisque ce dernier est considéré dans sa globalité, comme un individu et non comme une combinaison de symptômes.

Figure 1



Les individus présentant un trouble du spectre autistique (TSA) sont impactés dans leur développement par des mécanismes biologiques et évolutifs qui ne s'expriment pas de la même façon que chez les individus sans trouble. En référence au modèle biopsychosocial, je souhaite avoir une approche globale de l'enfant autiste dans ma réflexion. Il s'agit d'un modèle

« interdisciplinaire qui a été élaboré à partir des années 1970 par le psychiatre George L. Engel, afin de tenir compte, dans le traitement des maladies physiques et mentales, des facteurs biologiques et environnementaux qui sont en cause. » (La langue française). On remarque des particularités spécifiques à chacun des enfants que nous allons maintenant aborder en détail. De quelle manière les prises en charge en psychomotricité influencent-elles le développement biopsychosocial des enfants avec un trouble du spectre autistique ?

2. Les troubles du spectre autistique

2. 1. Historique

En 1930, le psychiatre Léo Kanner est amené à diriger le premier service de psychiatrie pour enfants aux Etats-Unis. Durant sa direction, il étudie des enfants présentant une déficience intellectuelle et remarque chez certains différents troubles avec comme caractéristique commune, un repli sur soi. En 1943, il décrit pour la première fois « les troubles autistiques du contact affectif ». Ce repli s'exprime dans différents domaines « affectifs » : la relation aux autres, la communication verbale, le manque de tolérance aux changements. Ces troubles sont également appelés « autisme pur » ou « autisme infantile » puisqu'ils apparaissent avant 3 ans.

Kanner emprunte le terme d'« autisme », au psychiatre Eugen Bleuler, cité trente ans auparavant, qui faisait référence au retrait relationnel de la schizophrénie chez l'adulte. Cette double appellation créera pendant longtemps une confusion entre l'autisme et la schizophrénie.

Presque durant la même période, un autre psychiatre travaille sur l'autisme, il s'agit de Hans Asperger. Il publie en 1944 l'article « les psychopathies autistiques dans l'enfance ». Asperger met en avant des capacités d'intelligence très développées chez quatre garçons notamment, avec des compétences plus aiguisées dans des domaines particuliers, nommés « intérêts spécifiques ». « L'autisme d'Asperger » est alors caractérisé par l'absence de retard de langage et de déficience intellectuelle. Ce qui inclut les autistes dits « de haut niveau ». Il identifie également la faiblesse des contacts visuels et la perturbation des relations sociales.

Étant donné les descriptions pathologiques de Kanner et Asperger, l'hypothèse d'une étiologie neurobiologique est avancée. De plus, dans les années 50, est envisagée une origine psychogène du trouble par l'assimilation autisme et psychose établies par les nombreuses théories psychanalytiques. Seulement, avec l'accumulation des données cliniques et scientifiques portant sur « les trajectoires développementales des enfants avec autismes, la

reconnaissance de l'implication de facteurs génétiques et de la prévalence des troubles organiques associés ont progressivement conduit à un changement d'hypothèses étiologiques. (Albaret, Scialom, Giromini, 2018, p.516) L'origine de ce trouble est encore, à l'heure actuelle, inconnue.

Les travaux de Léo Kanner sont très vite connus à l'international grâce à la publication de son article dans une revue anglaise, contrairement aux travaux d'Asperger. Ces derniers sont mis en avant par une psychiatre Britannique qui réactualise ses travaux par la publication d'un article en 1981 intitulé « Asperger's Syndrome : a Clinical Account ». C'est ainsi que le syndrome d'Asperger est reconnu.

2. 2. Classification

Jusque très récemment, le syndrome d'asperger était une sous-catégorie distincte de l'autisme dans la CMI-10 (Classification International des Maladies) classé dans une grande classification nommée TED (Troubles Envahissants du Développement). Le diagnostic de TED repose sur la constatation chez un individu d'un nombre minimal de troubles retrouvés dans la « triade autistique ». Le diagnostic repose donc sur la présence de ses trois critères :

- Une altération des interactions sociales réciproques
- Une altération de la communication sociale
- La présence d'intérêts restreints et de comportements stéréotypés.

En 2013, le DSM-V actualise cette classification et utilise la dénomination TSA (Trouble du Spectre Autistique). Ainsi, « l'autisme d'Asperger » et « l'autisme de Kanner » se distinguent simplement dans le critère « avec ou sans retard mental ». Les critères diagnostics changent également. On parle désormais de « dyade autistique », avec la présence de :

- Déficit de la communication et des interactions sociales
- Caractère restreint et répétitif des comportements et des intérêts.

2. 3. Le diagnostic

Le diagnostic d'un TSA est avant tout médical et clinique. La Haute Autorité de la Santé (HAS) recommande de prendre en référence le DSM-V afin d'établir ce diagnostic.

Afin de poser le diagnostic du Trouble du Spectre Autistique, les signes doivent être présents dès les étapes précoces du développement et perturber le fonctionnement quotidien. L'Inserm évoque la présence de problèmes de la communication, d'altérations des interactions sociales, de troubles du comportement et des réactions sensorielles inhabituelles pour aborder les particularités sensorielles présentes dans le diagnostic de l'autisme. Il peut être posé dès 18 mois dans le but d'intervenir précocement dans le développement de l'enfant et ainsi de l'accompagner dans les difficultés environnementales rencontrées afin de réduire les sur-handicaps.

L'autisme ne se contente pas d'impacter le développement psychique ou neuropsychique de l'individu qu'il affecte. C'est le développement global de la personne, somatique autant que psychique, qui est perturbé.

Il s'agit d'un « trouble du neurodéveloppement qui s'inscrit précocement dans le développement de l'enfant et perdure à des niveaux différents, tout au long de la vie. Il altère des fonctions clés de l'adaptation d'une personne dans son environnement, comme la communication réciproque et les relations sociales » (Albaret, Scialom, Giromini, 2018, p. 515).

Le diagnostic de TSA doit préciser la sévérité. Celle-ci est évaluée en fonction du besoin d'accompagnement, selon 3 degrés (niveau 1, niveau 2 et niveau 3). Il doit également spécifier la présence ou non d'une comorbidité, tels que :

- Des dysfonctionnements du système sensoriel
- Des troubles du langage
- Une déficience
- De la phobie scolaire
- Un TDA/H
- Des troubles oppositionnels
- De l'épilepsie
- Une anomalie chromosomique et génétique (syndrome de Rett, de di George (délétion 22q11), trisomie 21, etc)
- De l'anxiété généralisé
- Des TOC
- De la schizophrénie (avec un pourcentage plus grand chez les Aspergers)

Un diagnostic précoce permet un accompagnement plus juste qui correspond aux caractéristiques spécifiques de l'enfant. La mise en place d'une prise en charge pluridisciplinaire lui offrira un accompagnement adapté ainsi qu'un soutien pour son évolution.

En 2012, la HAS a publié un texte concernant les directions à prendre en ce qui concerne l'autisme. Les psychomotriciens doivent proposer un projet personnalisé à l'enfant et sa famille, offrir les soins pour favoriser l'épanouissement personnel, la participation à la vie sociale, l'autonomie et la qualité de vie.

Les interventions visent à améliorer la communication, le langage, les interactions sociales ainsi que les domaines sensoriels, moteurs, émotionnels et comportementaux tout en prenant en compte les centres d'intérêt des patients.

Ils doivent porter une attention particulière aux réponses inhabituelles à certaines expériences sensorielles et aux acquisitions motrices globales et fines, à la régulation du tonus et à la connaissance du corps. Il est important de faire connaître à l'entourage des patients, leurs particularités fonctionnelles pour proposer un cadre sécurisant et disposer d'interventions précoces, globales et coordonnées pour converger au bien-être personnel du patient.

Pour mieux comprendre leur mode de fonctionnement, intéressons-nous au développement sensori-moteur et aux particularités chez l'enfant autiste.

2. 4. L'intégration neurosensorielle

Nous avons développé, dans la première partie, les modalités de fonctionnement du traitement de l'information sensorielle entraînant une réponse comportementale. Rappelons que la stimulation des récepteurs sensoriels active la transmission d'un message vers le système nerveux central où a lieu le traitement de l'information sensorielle et sa perception. Le cortex code la réponse comportementale qui est transmise à l'organisme ce qui déclenche la réaction. Le corps réagit alors par des gestes, des comportements, des émotions de manière adaptée. Des difficultés peuvent intervenir à chacune des étapes et sont à l'origine des désordres des processus sensoriels.

L'intégration sensorielle est une théorie basée sur la connaissance du fonctionnement du cerveau et sur la compréhension de certains comportements ciblés. Cette théorie est développée par Anna Jean Ayres, une ergothérapeute américaine. Selon elle, « c'est un processus neurologique qui organise les sensations reçues du corps et de l'environnement et qui permet d'utiliser le corps d'une manière efficace dans cet environnement » (Ayres, 1972).

Lorsque nous avons la capacité de traiter de manière adéquate les stimuli sensoriels, notre système nerveux les contrôle et favorise notre adaptation à l'environnement. On comprend donc bien que, s'il y a un défaut dans le traitement de l'information, dans la perception ou dans l'interprétation du stimuli, il aura un problème au niveau de la réponse.

Une particularité devient un trouble ou un dysfonctionnement à partir du moment où cela empêche l'adaptation de la personne à son environnement.

L'altération d'un ou plusieurs sens entraîne des difficultés d'interprétation de l'information dans la différenciation des stimuli. Il peut s'agir d'un désordre de la discrimination visuelle, auditive, tactile, olfactive, gustative, vestibulaire ou proprioceptive. Le diagnostic d'un spécialiste est nécessaire afin de distinguer s'il s'agit d'un handicap sensoriel.

La modulation sensorielle est une fonction du cerveau qui permet de filtrer les informations reçues selon leur importance pour que le cerveau détermine la réponse la plus appropriée. Cette modulation se développe au fil des ans et à partir de la naissance. Elle agit directement sur les interactions que la personne a avec son environnement et sur ses comportements au quotidien. Le niveau d'activité est régulé grâce aux seuils neurologiques. Le seuil neurologique fait référence au niveau de stimulation nécessaire pour obtenir une réponse d'un système neuronal.

On distingue deux seuils neurologiques pathologiques. Lorsque le sujet a un seuil neurologique bas, il suffit d'une faible intensité de stimulations pour que le seuil soit atteint et déclenche une réponse neuronale. Cette organisation génère une hyper-réactivité. On dira que la personne est hypersensible à la stimulation d'un sens précis. Le sujet est hyposensible à la sensation d'un sens lorsque le seuil ne peut être atteint que par une forte intensité de stimulations pour déclencher la réponse neuronale. Cette organisation génère une hypo-réactivité. L'enfant peut réagir de façon cohérente avec son activité neuronale, c'est-à-dire qu'il se comporte en accord avec le seuil (de façon hypo ou hyper-réactive). Il peut aussi aller à l'encontre de celui-ci pour atteindre l'homéostasie, il va alors rechercher ou éviter la sensation (figure 2).

L'intégration sensorielle constitue la base de la pyramide des apprentissages (« Pyramid of learning » de William & Schellenberger). Elle permet le développement du sensori-moteur jusqu'au développement comportemental et cognitif. Son dysfonctionnement impacte donc le développement de l'intelligence sensori-motrice de l'enfant. Il est à l'origine des troubles sensoriels qui ont un retentissement sur la perception de soi et la perception de l'autre. Il influence le développement des fonctions d'interaction, de communication de l'enfant et de son environnement. Ce dysfonctionnement est la conséquence d'un trouble des fonctions sensori-motrice et des troubles instrumentaux. Intéressons-nous alors à l'approche sensori-motrice des enfants autistes.

2. 5. L'approche sensori-motrice de l'enfant avec TSA

L'approche sensori-motrice présentée par André Bullinger est suscitée par différentes théories sur le développement psychologique de l'enfant. Inspiré des travaux de Piaget, Wallon, Ajuriaguerra et Spitz, cette approche permet de comprendre de quelle façon l'enfant se développe et évolue dans l'environnement. Bullinger éclaire notre compréhension sur le mode de construction des enfants autistes, en mettant en évidence leur développement.

Comme nous l'avons illustré quelques parties auparavant, la relation à l'environnement de l'enfant s'articule au moyen de modulation tonique (les niveaux de vigilance, les flux sensoriels, le dialogue tonique et les représentations). Bullinger a affirmé que c'est en observant la répartition du tonus de ces enfant « que l'on peut amorcer une compréhension de la place que prend le tonus dans leur développement » (Bullinger, 2015).

La face externe de « l'enveloppe corporelle », étayée par les signaux sensoriels, édifie la conscience d'une face interne déjà confrontée aux modulations toniques. Progressivement, la frontière entre ces deux faces devrait s'atténuer pour constituer une enveloppe corporelle unifiée. Wallon (1985) précise que « tant qu'un organe n'a pas atteint le stade instrumental, il n'est pas encore complètement intégré au corps dont il fait parti et il conserve une sorte d'individualité et d'extériorité ». Dans les troubles du spectre autistique, on observe largement que cette fonction instrumentale est difficilement investie par ces enfants. De plus, les interactions avec le milieu se font peu, ne permettant pas l'élaboration des représentations de leur propre organisme. L'acquisition du schéma corporel est alors déjà entravée. Le défaut de traitement des variations toniques serait donc la base des difficultés que rencontre l'enfant porteur d'un TSA.

Pour étayer son schéma corporel, il faut donc commencer par s'intéresser à ses capacités de régulation tonique. « Le recrutement tonique donne l'épaisseur, créant une masse corporelle ressentie comme un volume et un lieu. La variation tonique et le gradient de sensation, associés, vont donner des limites corporelles [...] » (Bullinger, 2007). L'enfant admet des difficultés de construction de son enveloppe corporelle lorsqu'il met en avant une « carapace musculaire qui le tient » (Tustin, 1986) ou bien par une recherche de « sensations tactiles archaïques », explique Bullinger (2007). C'est alors par le ressenti répété des modulations toniques qu'il va conscientiser les frontières de son corps et ainsi soutenir les premières sensations d'être présent au monde.

Les flux sensoriels se caractérisent « comme une émission continue et orientée de signaux qui atteignent les capteurs dont est doté l'organisme. » (Bullinger, 2015). Petit à petit,

ils éveillent l'intérêt de l'enfant, le stimule et ainsi l'amène à se déplacer, attraper, mettre à la bouche et donc, explorer son environnement. Ces flux sensoriels permettent à l'enfant de mettre en place des repères et ainsi de s'approprier son environnement à la fois humain et matériel. Chez l'enfant atteint d'autisme, cette étape du développement est modifiée à cause d'un défaut du traitement des informations sensorielles qui peut concerner un ou plusieurs sens. Le cerveau ne différencie pas les stimuli les plus pertinents de ceux qui le sont moins et traite toutes les informations perçues. Cette avalanche de stimuli empêche la personne de gérer les informations et donc entrave ses fonctions exploratrices et instrumentales (figure 3). « Les défauts de cette coordination entraînent des désorganisations toniques [...] » et « amène à une mise en tension de tout l'organisme, ce qui désorganise les conduites » (Bullinger, 2007). La recherche des limites est constante. C'est « la sensation pour la sensation » qui est mis en place dans le fonctionnement de la personne autiste : « La dimension spatiale et la finalité instrumentale sont perdues » (2007).

La première étape du développement étant impactée, un équilibre tonique n'est pas atteint chez les personnes avec un TSA (figure 4). A cause des difficultés rencontrées dans le traitement des flux sensoriels, de la régulation tonique et émotionnelle et des fonctions instrumentales, une représentation stable de leur organisme ne se met pas en place ce qui impacte l'exploration et l'ouverture au monde. Développons maintenant la répercussion de ce fonctionnement en abordant les signes cliniques du trouble autistique.

2. 6. Les signes cliniques du spectre autistique

Les troubles du spectre autistique, auparavant appelés troubles envahissants du développement portent bien leur nom car ils affectent l'ensemble des domaines de fonctionnement d'une personne. Force est de constater une large variabilité interindividuelle face aux domaines de développement impactés, ainsi qu'une certaine hétérogénéité. De façon plus large, les troubles trouvent leurs origines dans la particularité du développement du cerveau et ne s'expriment pas de la même façon chez chacun d'eux.

Les chercheurs en neurosciences ont exposé les potentielles causes des troubles dans l'autisme. « Il y a des modifications de la trajectoire de croissance cérébrale chez les sujets avec autisme, suggérant un trouble précoce du développement. » (Perrin et Maffré, 2013).

Il existe des anomalies structurelles dans les régions cérébrales corrélées avec le système de neurones miroirs, impliqué entre autres dans les mécanismes empathiques [...]. Des retards de maturation au niveau des lobes frontaux, des anomalies

sérotoninergiques dans le cortex préfrontal, [...] ainsi que des anomalies dans le cortex orbito-frontal ont été mises en évidence (Valeri et Speranza, 2009).

Ces affirmations évoquent l'hypothèse d'anomalies dans la construction du cerveau dans l'autisme qui seraient à l'origine des différents troubles. Voyons quelles sont les répercussions de ces anomalies de développement cérébral.

2. 6. 1. La dyade autistique

De façon globale, on observe une atteinte des fonctions d'adaptation dans les troubles du spectre autistique avec la présence d'un déficit de la communication et des interactions sociales, associé à un intérêt restreint et des comportements répétitifs.

Les capacités de communications sont entravées très précocement. Des anomalies du contact social sont constatées dès les premières interactions avec une absence de contact oculaire. Lorsque le contact est présent, il est qualifié de périphérique (l'enfant ne fixe pas le regard) ou bien il est transfixiant, le regard semble au contraire traverser l'interlocuteur. Les expressions et la gestuelle de communication sont appauvries. Il est difficile pour l'enfant d'orienter son attention de façon conjointe avec celle d'autrui sur un objet commun afin de partager une interaction. Également, les mimiques faciales sont pauvres, peu adressées et inadaptées au contexte. On observe aussi des difficultés de discrimination des émotions d'autrui car la détection et la compréhension des différents signaux non verbaux sont déficitaires.

Les capacités à reproduire un mouvement perçu sont déficientes ce qui impacte les compétences d'imitation. Ce sont les prémices de la communication sociale qui étayent le langage. Enfin, elles ont une place clés dans le processus d'intersubjectivité qui est la capacité à se différencier d'autrui. Les neurosciences ont mis en évidence l'existence de neurones miroirs qui permettent d'accéder à la compréhension des intentions des gestes d'autrui. Ces derniers sont altérés chez les personnes présentant un TSA, le privant ainsi des capacités de représentation interne des actions d'autrui ayant un impact direct sur la compréhension des actions et des émotions d'autrui. Ainsi, il persiste un défaut de la théorie de l'esprit chez les personnes TSA. Il s'agit de « la capacité à attribuer à autrui des perceptions, des pensées, des émotions différentes des siennes et à se les représenter. ». Lorsque le niveau intellectuel de la personne ne permet pas de recourir à des stratégies de compensation, elle ne peut avoir un ajustement relationnel efficace et ne peut donc pas anticiper et s'ajuster aux comportements d'autrui. De plus, le développement de la communication verbale est mis à

mal par les difficultés d'imitation mises en avant ci-dessus. On estime qu'environ 50% des enfants avec autisme ne développent pas le langage fonctionnel (HAS & ANESM, 2012). Lorsqu'il se met en place, le langage suit un développement atypique le plus souvent marqué par la présence d'écholalies ainsi qu'une prosodie atypique (HAS, 2012).

Un comportement atypique peut être constaté chez ses personnes par la présence de mouvements répétitifs des objets ou de leur corps. Par exemple, un intérêt commun est remarqué pour le mouvement de la roue qui tourne quand ils jouent à la petite voiture ou bien l'ouverture et fermeture d'une porte avec une exploration fine du mécanisme. Le corps dans l'espace est investi par des positions atypiques ou par des balancements. Ils peuvent être qualifiés de mouvements stéréotypés. Ces derniers apparaissent sans but, vu de l'extérieur, mais offrent une sensation d'apaisement, de contrôle et de contenance pour la personne. On voit aussi l'émergence d'un intérêt précis sur un objet ou un thème particulier. Ces comportements adoptés par les personnes autistes sont des facteurs d'isolement social et sont qualifiés de « repli social ». De plus, on observe une certaine intolérance aux changements ce qui peut expliquer, en partie, les intérêts restreints qui restent inchangeables.

Il ne faut pas oublier que ces difficultés s'expriment de manière variable selon l'intensité de la symptomatologie autistique, du niveau intellectuel, ainsi que de la complexité des stimuli sociaux à traiter. Voyons maintenant les particularités sensorielles dans le TSA.

2. 6. 1. Les spécificités de la sensorialité chez les enfants présentant des troubles du spectre autistique

L'étude du fonctionnement des modalités sensorielles des personnes autistes a commencé depuis le milieu des années 1940 mais c'est seulement au début des années 2000 que la compréhension du fonctionnement sensoriel de ces personnes s'éclaire grâce aux nombreux témoignages qui expliquent leur façon de percevoir le monde au travers d'une autre sensorialité. Les neurosciences apportent également une aide précieuse à la compréhension des particularités sensorielles. En effet, c'est à cause des anomalies de fonctionnement ou de structuration corticale que la mise en place des systèmes sensoriels corticaux récents, permettant l'accès à une perception élaborée du monde, est inadaptée. La relation à la sensorialité de la personne en est totalement bouleversée par rapport au sujet dit classique.

L'enfant, rencontrant des difficultés à filtrer sélectivement le bruit, est confronté aux sonorités constantes de son environnement. Ainsi, un environnement bruyant va augmenter son niveau de fatigabilité et entraver ses capacités d'attention.

Certains enfants sont attirés par les reflets ou la brillance des objets qui stimulent leur perception. Ils peuvent présenter des préférences sur les couleurs pouvant aller jusqu'à une sélectivité alimentaire ou vestimentaire, ce qui restreint ces domaines aux sélections choisies. Leur qualité de perception de l'environnement ne leur permet pas d'apprécier les éléments visuels au même niveau que les personnes sans trouble du spectre autistique, ce qui peut être source d'incompréhension. Cette sélectivité peut également apparaître en lien avec une intolérance au changement.

La sélectivité alimentaire peut aussi être associée aux particularités sensorielles du goût et de l'odorat. L'enfant pourra être à la recherche de goûts ou d'odeurs prononcés s'il a un seuil de sensibilité élevé ou, au contraire, évitera ces stimulations avec un seuil de sensibilité bas. Le sujet présentant un trouble du spectre autistique est capable d'analyser et de reconnaître une multitude d'odeurs grâce à des terminaisons nerveuses dans la muqueuse du plafond des fosses nasales (Caudal et Brunod, 2014).

La perturbation du traitement de l'information tactile peut entraîner des phénomènes d'évitement dans la perspective d'un risque d'être touché de la part de l'enfant notamment dans le cas d'une hypersensibilité tactile. La température est analysée par des récepteurs cutanés spécifiques, l'enfant peut y être sensible ou insensible. L'insensibilité est un facteur de risque face au danger car le sujet peut ne pas se rendre compte qu'il se brûle et son organisme ne réagit pas. Cette « non réaction » peut aussi être associée à la perturbation du traitement des signaux de douleurs. En effet, les informations transmises au cerveau ne lui permettent pas de l'identifier, la signaler et donc de mettre le sujet en alerte.

D'autres organes dirigés vers l'intérieur du corps sont aussi impactés. On remarque souvent une recherche de stimulations vestibulaires notamment dans les mouvements stéréotypés de balancements ou de rotations sur eux-mêmes. L'appareil proprioceptif renseigne l'organisme sur l'état et l'orientation des parties du corps. Avec la vision et le tact, il participe à la connaissance du schéma corporel qui va donc fréquemment être déficient chez les enfants autistes.

Ces particularités sensorielles sont évaluées afin d'établir un profil sensoriel du sujet et donne la possibilité de mettre en avant les seuils de sensibilités. Voyons maintenant quelques bilans diagnostics pouvant être proposés aux enfants avec un trouble du spectre autistique ainsi que leurs spécificités. Les bilans que j'ai choisi d'exposer ici sont ceux auxquels j'ai été confronté pendant mes stages, le profil sensoriel de Olga Bogdashina étant le moins utilisé.

2. 7. Les différents bilans proposés pour les TSA

La formulation d'un diagnostic de TSA par un médecin doit être étayée par une observation pluridisciplinaire, réalisée à l'aide de bilans standardisés ou non, variés, adaptés et accompagnés de questionnaires d'évaluation des particularités sensorielles. La collaboration avec la famille est largement importante dans la démarche d'évaluation globale. La réalisation de tous ces tests met ainsi en évidence le comportement et les compétences de l'enfant.

2. 7. 1. Le bilan sensori-moteur de Bullinger

Bullinger s'est appuyé sur les théories de Wallon, Piaget, Ajuriaguerra et Spitz afin de développer les caractéristiques théoriques du développement de l'enfant. Le bilan sensori-moteur permet au psychomotricien d'appréhender les compétences sensorielles et motrices d'un individu sous des dimensions cognitives, relationnelles et émotionnelles. Pour pouvoir le proposer au patient, l'évaluateur doit avoir suivi la formation spécifique de l'examen sensori-moteur. Il s'effectue en présence des parents, à qui on accorde là aussi une place centrale, et les épreuves sont filmées pour une plus grande précision dans les observations. La passation du bilan est réalisée sous forme de mises en situations ouvertes, non protocolisées, qui permettent d'appréhender différents aspects du développement. La grille d'observation s'appuie sur les items psychomoteurs classiques et propositions sensorielles :

- L'organisation des systèmes sensoriels, et sensori-moteurs,
- La régulation tonico-émotionnelle,
- L'organisation posturale (trouble du redressement/enroulement),
- L'oralité,
- La motricité globale (locomotion et déplacement),
- La graphomotricité,
- La structuration spatiale,
- Les représentations de l'organisme
- Les activités praxiques

Le bilan peut être adressé aux enfants et aux adultes qui possèdent différentes pathologies. Les principaux objectifs de celui-ci sont de percevoir la façon dont l'individu s'approprie son corps, son environnement et la façon dont il interagit au sein de son milieu. La présence de particularités de traitement et de réactions face aux sensations peut ainsi être mise en avant selon les différentes modalités sensorielles.

2. 7. 2. Les outils utilisés pour évaluer les particularités sensorielles des enfants autistes

Pour identifier les difficultés d'intégration sensorielle, il existe des échelles d'évaluation ou des bilans quantitatifs spécifiques pour évaluer les spécificités sensorielles des patients. Ces derniers se présentent sous forme de questionnaires, que les parents remplissent avec ou sans le professionnel de soins. L'accompagnement des parents lors du remplissage du questionnaire permet d'élargir les questions et ainsi développer les réponses des différents items afin d'avoir une meilleure compréhension du patient. Je citerai, ci-après, quelques exemples de bilans mais il en existe bien d'autres.

Le « Profil Sensoriel et Perceptif Révisé » de Olga Bogdashina, propose un guide pour détecter l'étendue et l'intensité de la sensibilité des sept sens. Cette évaluation permet de cibler le profil sensoriel des enfants et des adultes. Il s'agit d'un guide qui aide à la compréhension du traitement des sens mais ne permet pas d'en dégager un profil sensoriel global. En prenant en compte les expériences sensorielles présentes, absentes et passées, l'évaluateur peut ensuite dresser un profil sensoriel et perceptif de la personne et lui permet de poser des hypothèses plus précises sur les seuils neurologiques, par canal sensoriel.

Le profil sensoriel de DUNN est non spécifique aux enfants autistes, il peut être utilisé dans n'importe quel trouble du développement. Il s'agit d'un questionnaire de 232 questions posées aux parents concernant les particularités sensorielles ou motrices de leur enfant. Présenté sous la forme d'un tableau à double entrée avec 20 modalités particulières de perception appliquées à chacun des 7 sens (évoqués plus haut : vision, audition, tact, olfaction, goût, proprioception et appareil vestibulaire), il donne une visibilité sur les secteurs du développement sensoriel de l'enfant qui présentent le plus de particularités. Ce profil permet d'appréhender la complexité sensorielle de chaque personne autiste afin d'adapter la prise en charge à ses particularités. En tant que professionnel, il convient d'être vigilant quant à la fiabilité des réponses puisque celles-ci ne portent que sur le point de vue subjectif des parents. Elles ne font nullement appel à une évaluation quantitative qui permettrait d'évaluer le niveau sensoriel des actions mises en route.

L'Epsa a pour but d'examiner les particularités sensori-psychomotrices de l'enfant autiste (de 2 à 12 ans) dans son environnement quotidien au moment de l'évaluation. Cette échelle d'évaluation permet une mesure qualitative et quantitative des atypies sensori-psychomotrices. Elle évalue huit grands domaines du développement, la sensorialité, la motricité, les représentations du corps, le corps en relation sociale, l'utilisation des objets, l'espace, le temps et la régulation tonico-émotionnelle. Elle est composée de 160 items qui doivent être cotés selon leur degré d'expression (de 0 : absence à 4 : très sévère). Elle permet

de mettre en avant la présence d'un TSA et s'il y a un Trouble Développementale des Coordinations (TDC) associé. Sa passation dure environ une heure, est composée d'un questionnaire aux aidants de vingt à trente minutes et d'un profil à compléter d'une durée identique. La notation est basée sur les réponses des aidants et des observations du psychomotricien.

2. 7. 3. Le bilan psychomoteur d'un enfant présentant un TSA

Le bilan d'observation dirigé est donc réalisé pour les patients n'étant pas en capacité de réaliser les épreuves standardisées du bilan psychomoteur classique. Le bilan n'est pas donc pas quantifié, il s'agit d'observations qualitatives. Le bilan est « créé » par l'examineur, à partir de jeux libres - semi-dirigés - dirigés, de tests/ épreuves classiques non côtées, afin de mettre le patient dans certaines conditions permettant de mettre en avant ses compétences à cet instant. Le psychomotricien va observer attentivement les différents items psychomoteurs qui sont les mêmes que dans le bilan psychomoteur classique.

Pour commencer, on observe le tonus. Il s'agit d'un état de résolution d'un groupe musculaire en fonction de la posture ou du mouvement en cours (sous-tend toutes les activités musculaires). Il fluctue en fonction de l'état neurologique et émotionnel. On cherche à étudier le tonus de fond, qui s'observe chez le sujet au repos, le tonus de postures et le tonus d'action. Le tonus est une fonction psychomotrice qui peut être évaluée par l'examen du tonus qui se résume par l'exécution de mobilisations passives. Si le contact physique n'est pas possible, il peut être observé par la mise en place d'un parcours psychomoteur, par exemple, nécessitant le recrutement des différents états toniques. Le tonus d'action est mobilisé lors de l'exécution des mouvements. On constate souvent un recrutement tonique important chez les enfants présentant un TSA. Pour désigner les variations de ces états, on parle d'hypotonie ou d'hypertonie. Seulement cette domination est utilisée pour expliciter des troubles neurologiques. Dans le cas des enfants autistes, ce n'est pas forcément le cas alors on parlera de tendance à être dans une organisation hyper ou hypotonique. L'hypotonie est un manque de tonus ou de recrutement tonique. On parle d'hypertonie lorsque le niveau tonique est très élevé. Un tonus harmonieux soutient les postures de façon satisfaisante et adaptée. Si la répartition de celui-ci n'est pas homogène cela pourra avoir un impact sur les compétences psychomotrices.

Les capacités motrices sont évaluées par l'observation de la motricité générale et la motricité fine. On entend par motricité générale l'efficacité des coordinations qui est, selon Le Petit Larousse 2022, l'« action de coordonner », tel la marche, les sauts, les lancers, par

exemple. Dans l'autisme, on remarque souvent un bon équilibre mais avec des aspects posturaux déficients. La motricité fine est l'utilisation des mains dans l'exécution de mouvements fins et précis. Chez les personnes présentant un trouble du spectre autistique, on peut observer, dans certains cas, une absence de latéralisation voire une hémiparésie.

La latéralité est la dominance fonctionnelle du segment d'un hémicorps par rapport à l'autre. Elle peut être étudiée au moyen de l'examen du tonus de fond et principalement par l'observation de la motricité globale et fine. On retrouve une latéralité fonctionnelle souvent à gauche chez les personnes autistes.

On constate que les notions temporo-spatiales sont intégrées, ou non, lors de propositions dirigées impliquant ces références. L'organisation spatiale rassemble les capacités d'orientation, d'exploration, d'organisation, d'utilisation des stratégies ainsi que la compréhension des notions spatiales. L'orientation est souvent de bonne qualité chez l'enfant autiste, basée sur des représentations visuelles, mais avec peu de stratégies d'économie et des possibilités de mémorisation très variables. Les connaissances spatiales sont, en général, très faibles avec peu de logique et le corps du sujet est rarement utilisé comme référentiel. L'organisation temporelle est souvent très réduite et se fait sur des rapports spatiaux comme dans le planning des activités quotidiennes, par exemple.

On observe l'intégration du schéma corporel par la réalisation de différents tests. Celui-ci est la représentation cognitive d'une image de son propre corps. Elle se fait par une engrammation au niveau cérébral des sensations de différentes natures apportées par le système nerveux périphérique (à l'aide de tous les sens externes ou internes) et projetées au niveau du cortex pour représenter une somatotopie fonctionnelle. Son assimilation est traduite par l'investissement corporel de l'enfant.

La sensorialité de l'enfant est observée par le biais des expériences qu'il met en place et au travers de son investissement des objets. On constate ainsi les moyens de communications qu'il utilise, avec ses capacités d'interaction qui définissent les qualités de la relation. L'encadrement des propositions permet de voir son niveau de compréhension. De plus, le bilan psychomoteur met en avant la capacité de l'enfant à gérer ses émotions.

Il en ressort une certaine hiérarchie dans les différents domaines :

- Le niveau constitutif (morphologie, tonus, sensorialité)
- Le niveau efficient ou sensori-moteur
- Le niveau perceptivo-moteur (organisation spatiale)
- Le niveau cognitivo-moteur

Dans l'autisme, on constate que ces quatre niveaux sont perturbés, ce qui oblige l'enfant à développer des stratégies de compensation.

Afin de mettre en avant les capacités et potentiels réels de l'enfant, il est nécessaire de mettre en place des stratégies d'évaluation que nous allons développer maintenant.

2. 7. 4. Les stratégies d'évaluation

Pour connaître et comprendre le mode de fonctionnement, ainsi que les compétences globales du patient, la réalisation d'un bilan est nécessaire. Le but du bilan est d'explorer du mieux possible, les potentialités d'un enfant, ainsi que ses difficultés. L'utilisation de bilans standardisés doit donc être adaptée à différents niveaux pour les enfants présentant un trouble du spectre autistique.

Tout d'abord, l'environnement doit être pauvre en stimulations. Les informations visuelles et auditives doivent être réduites afin de ne pas entraver les capacités de concentration de la personne. L'espace doit être épuré et la disposition du matériel doit être répartie de façon stratégique. Il ne doit pas rendre l'épreuve confuse ce qui donnerait un résultat faussé du niveau réel de l'enfant. L'organisation est pensée à l'avance.

Un rythme d'alternance entre période de travail et temps libre peut être proposé à l'enfant ce qui lui offre la possibilité d'appréhender et explorer un matériel nouveau avant qu'il soit utilisé dans une mise en situation mais, également pour anticiper les demandes. L'anticipation aide les enfants autistes à mieux gérer leur niveau d'anxiété face à l'inconnu. Il s'agit d'une première proposition afin d'éviter les comportements d'opposition qui peuvent apparaître lorsque l'enfant est inquiet.

Comme nous avons pu le voir plus haut, il peut exister un défaut de développement du langage, cohabitant avec une possible déficience intellectuelle dans cette population, qui ne permet pas d'admettre les réelles compétences du sujet au travers des consignes verbales. Celles-ci doivent donc être courtes et essentiellement composées de mots clés.

Une trop grande demande d'exercices peut également faire apparaître un état anxieux chez ces personnes. Il convient donc de faire attention aux nombres de demandes afin de ne pas dépasser le niveau de saturation, ni le niveau de fatigabilité car, si celui-ci est atteint, le comportement de l'enfant peut alors changer.

Au même titre, être vigilant sur le niveau de compréhension de la consigne est nécessaire car la difficulté peut être un frein à la réponse ajustée de l'enfant et l'adapter va lui permettre de renforcer sa participation. Si la réalisation de l'épreuve lui semble accessible,

cela peut susciter chez lui un intérêt et une motivation plus grande, mettant en avant ses capacités effectrices.

Ces modifications apportées aux bilans standardisés sont essentielles pour clarifier le potentiel de l'enfant

Afin d'admettre le réel potentiel de l'enfant, ces modifications apportées aux bilans standardisés sont essentielles. De même, cette adaptation permet de comprendre quels aménagements doivent être mis en place pour favoriser un travail d'apprentissage pour soulager l'enfant de ses difficultés et lui donner la possibilité d'être en relation avec son environnement de façon moins coûteuse.

2. 8. Le développement biopsychosocial de l'enfant autiste

Les recherches cliniques et neurobiologiques ont prouvé, sur la base d'une conception neurodéveloppementale, qu'un diagnostic et une intervention précoce dans la mise en évidence d'un trouble du spectre autistique est primordial afin d'éviter que ceux déjà présents ne prennent trop d'ampleur. Nous avons exposé comment les troubles du spectre autistique impactent le développement de l'enfant. Ainsi, les interventions précoces sont conçues pour relancer cette trajectoire développementale en respectant son environnement psychosocial. Elles permettent de redynamiser le développement des réseaux intracérébraux, grâce à la plasticité cérébrale, d'améliorer le fonctionnement adaptatif et de prévenir l'exclusion sociale grâce à un accompagnement qui lui sera personnalisé tout au long de sa vie (Barthélémy, 2021).

La prise en charge s'établit donc avec la personne et sur son environnement. L'approche psychomotrice peut aider l'enfant à développer ses recherches d'explorations quotidiennes pour favoriser une approche sereine et efficace de son environnement.

Partie clinique

La psychomotricité étudie l'ensemble des comportements moteurs de l'enfant, envisagés dans leurs liens avec l'activité cérébrale. Elle prend en compte les interactions cognitives, émotionnelles et corporelles de l'enfant dans sa capacité d'être et d'agir dans un environnement psychosocial (Dubois et Montchanin, 2015). Dans cette partie, je vais m'intéresser au développement de la clinique des enfants que j'ai rencontré sur mes lieux de

stage. Je commencerais par définir la médiation de façon générale afin de développer précisément les médiations équine et aquatique en rapport avec les prises en charge.

1. La médiation

L'observation, l'analyse et la recherche de compréhension de la fonction de chaque symptôme moteur ou sensoriel sont fondamentales dans la mise en lumière du mode de fonctionnement de l'individu. La passation du bilan adapté permet au psychomotricien de voir le niveau de développement psychomoteur, psycho-affectif et psychocorporel du patient. Cette première approche permet d'avoir une vision qualitative ainsi qu'un point de vue subjectif du professionnel sur le patient. Grâce à tous ces éléments, et appuyée par un échange pluridisciplinaire, une orientation particulière se dessine sur le choix d'une médiation.

La médiation propose un espace « entre » (un intermédiaire). Elle est accompagnée d'un objet commun à partager et à créer ensemble. L'objet est la forme que prend la médiation. Elle permet un travail particulier sur les objectifs d'individuation, sur les capacités relationnelles et sur les acquisitions. Elle peut prendre la forme du jeu symbolique, du mime, de la danse, de la piscine ou encore de l'animal. Au moyen de celle-ci se crée une relation entre les deux personnes (le soignant et le soigné). La relation est un fluide, un mouvement constant qui impacte chaque personne dans son comportement. Chacun modifie l'autre par son regard, ses paroles et apporte une nouvelle pièce au puzzle. « Une médiation ne peut conduire à des effets mobilisateurs du psychisme que lorsqu'elle a une valeur créatrice et que s'y rejoint l'intérêt de l'enfant autant que celui du thérapeute » (Lainé).

La médiation doit être investie et appréciée également par le psychomotricien afin que celle-ci soit efficace pour le patient et maîtrisable par le professionnel. « Dans tous les cas, il est attentif à son ressenti interne, c'est-à-dire à ses émotions, à ses tensions corporelles ainsi qu'à ses propres représentations. » (Pireyre, 2021). Il doit être attentif à ses ressentis internes afin d'apporter une réponse adaptée à la situation vécue. Les réactions immédiates du psychomotricien exercent un feed-back direct sur le comportement du patient, tout comme les médiations équine et aquatique.

2. La médiation équine

Permettre à l'enfant de « devenir ce qu'il est », comme le disait Françoise Dolto, pour faciliter son entrée dans le monde environnant est, selon moi, une mission primordiale dans une prise en charge psychodynamique des enfants avec un trouble du spectre autistique. Le

rapport à l'équidé saisit l'enfant de multiples sensations. La médiation équine va l'aider à surmonter ses émotions, ses peurs pour favoriser son rapport avec ceux-ci.

L'« Equithérapie » signifie littéralement « prendre soin du cheval ». Son sens s'étend aujourd'hui au terme de « prendre soin de la personne avec le cheval ». S'il y a soin avec ou par, cela sous-entend la présence du soignant et/ou des paramédicaux. Cette thérapie permet de travailler les aspects sensoriels et moteurs et met le corps en action dans un contexte ludique et naturel. En psychomotricité, on parle de médiation équine. Il s'agit d'une thérapie complémentaire aux traitements classiques, qui se base sur la présence du cheval en tant que médiateur. Cette prise en charge offre des soins psychiques : sur les émotions, la cognition, le comportement et la relation ayant un impact sur les dimensions corporelles. La thérapie se base sur la présence d'une triade, constituée du cheval, du patient et du thérapeute. Les séances sont structurées en encadrées laissant la possibilité au patient de se sentir contenu et en sécurité. De plus, elles s'effectuent selon l'établissement d'un projet thérapeutique individualisé et adapté au sujet, en cohérence avec son projet de soin pluridisciplinaire. Je citerais Claudine Pelletier-Milet qui évoque dans son livre *Poneys et chevaux, au secours de l'autisme* les apports de cette médiation.

Cette activité sensori-motrice et psychomotrice est riche au niveau des sensations proprioceptives et vestibulaires : la coordination, la dissociation, l'ajustement tonico-postural, la structuration spatio-temporelle et le sens rythmique. L'équitation permet de travailler sur les voies sensorielles : le contact, les odeurs, la vue et l'ouïe. Elle développe la sensation, la sensibilité, la libération des émotions et la relation affective. Elle aide à gérer les craintes, à élucider certaines émotions et permet de rejouer des situations. Elle amène la personne handicapée à prendre conscience de son corps, de son enveloppe et de l'espace qui la structure. Le cheval est un médiateur qui met en place une relation (Pelletier-Milet, 2010).

Développons plus précisément les apports de cette médiation et voyons ce qu'elle apporte dans une prise en charge en psychomotricité pour un enfant présentant un trouble du spectre autistique.

2. 1. Présentation du centre équestre

Le centre équestre est un établissement privé, ouvert au public, spécialisé dans la pratique de l'équitation, de l'éducation du cheval (dressage) et de l'enseignement. Il se situe dans un petit village aux portes de Paris. Il est pourvu d'un manège, d'une carrière, de box, de paddocks et de deux prés où les chevaux restent l'été. Durant l'année, des cours d'équitation,

ainsi que des cours de baby poney sont donnés par une monitrice, en plus des séances de psychomotricité à médiation équine.

2. 2. Le cadre d'une journée type

Mon stage se déroule tous les jeudis, de dix heures à dix-sept ou dix-huit heures et sept prises en charge environ sont effectuées, en groupe ou en individuel, pendant une heure. Les groupes peuvent être constitués de quatre personnes mais sont généralement limités à deux, lorsque les patients ne sont pas autonomes à cheval.

La séance est organisée en trois temps :

- Dans un premier temps, les patients sont invités à aller chercher leur cheval pour effectuer le pansage qui s'organise d'un moment de brossage et de curage des pieds de l'animal, puis, le tapis de selle, le tapis de dos, la selle, le filet et les rênes sont installés sur le cheval (celui-ci peut également être monté sans selle pour répondre à un autre objectif de séance thérapeutique).
- Dans un second temps, les séances se poursuivent généralement dans le manège où sont mis en place parcours et activités ludiques pour atteindre une visée thérapeutique précise. Elles peuvent également se dérouler dans la carrière où les mêmes propositions peuvent être soumises. Des balades en extérieur sont aussi proposées.
- La clôture des séances est ritualisée par l'application d'une caresse pour favoriser la relation, l'intérêt à l'autre et la gratitude vis-à-vis de l'animal. Le cheval est par la suite ramené dans son box et une friandise peut lui être donnée.

2. 3. Le suivi de Hugo

Je rencontre Hugo dans le cadre de mon stage de troisième année dans le centre équestre où intervient ma maître de stage. A première vue, Hugo ne semble pas perturbé par ma présence non familière. Seulement, un lien de référence va émerger au fil de notre rencontre.

2. 3. 1. L'anamnèse

Hugo est né à Londres en 2012, il a 10 ans. Il est fils unique et gardé au domicile par sa maman avant d'aller à la halte-garderie à 1 an ½ pendant un an. Il a vécu en Angleterre pendant 3 ans avant d'arriver en France.

Hugo était un bébé calme qui ne pleurait pas et aimait être porté. Il a fait du quatre pattes avant de marcher à 9 mois. Il s'agit d'un apprentissage précoce dans le développement de l'enfant puisque la tranche d'âge d'acquisition de la marche se situe entre dix et dix-huit mois. Il arrive que Hugo marche sur la pointe des pieds. Il dit ses premiers mots en anglais à 1 an ½, puis en français mais ceux-ci sont restreints et se limitent à « c'est qui » ou « allo ». A ses 3 ans, la maman remarque une certaine régression des acquisitions langagières avec l'absence de mot et l'apparition de vocalises. Un an plus tard, les mots apparaissent de nouveau mais ne sont pas utilisés de façon adaptée à la situation. Il commence à écrire avec un intérêt particulier sur les notions du temps (la météo, les jours...) mais il est globalement intéressé par les lettres et les chiffres. Hugo regarde régulièrement des vidéos ludiques sur youtube, l'une d'elle lui a permis de comprendre comment être propre, ce qu'il a acquis à l'âge de 6 ans.

Le diagnostic du trouble du spectre autistique a été posé en 2014 en Angleterre lorsqu'il avait 2 ans puis, à nouveau en 2016 à la suite d'un examen complémentaire en France. Une prise en charge avec une ergothérapeute et une psychomotricienne débute à domicile lorsqu'il a 2 ans, jusqu'à ce qu'il arrive en France. Il est suivi par une orthophoniste de ses 4 ans à ses 8 ans. La psychomotricité est poursuivie dès son arrivée en France. De plus, il est accueilli pendant 4 ans, en ambulatoire à l'hôpital de jour pour des séances de psychothérapie.

Aujourd'hui, Hugo va à l'école quatre heures par semaine accompagné d'une AVS. Il dispose d'un suivi en psychomotricité en cabinet libéral, ainsi qu'en médiation équine. Il se rend également dans une structure à vocation d'inclusion pour les personnes en situation de handicap, toutes les matinées de la semaine, sauf le jeudi. C'est une association éducative où il peut faire des randonnées, de la gymnastique, ainsi que des jeux de société, le tout supervisé par deux psychologues. Il appartient aussi à un club de natation.

Hugo aime regarder des vidéos sur internet, les manèges, le toboggan, la balançoire et le trampoline. Il aime aller chez Carrefour et choisit les produits qu'il veut consommer.

2. 3. 2. Une séance type pour Hugo

Les séances ont lieu toutes les semaines pendant une heure. Hugo vient accompagné de sa maman la plupart du temps. Il est accueilli par la psychomotricienne et moi-même qui le conduisons vers le poney dont il partagera la séance. Celles-ci se déroulent dans le centre équestre ou dans le petit village si nous proposons à Hugo des promenades. Pour une question de sécurité Hugo arrive déjà avec sa bombe sur la tête. Les vêtements sont adaptés

pour monter et sont les mêmes d'une séance à l'autre. Cette régularité d'habitudes lui offre un repérage spatial et symbolique qui l'aident à intégrer les séances.

Après avoir sorti le poney, Hugo est invité à le panser. Il commence par le brosser sur tout le corps puis cure les sabots. Une fois fini, il est invité à seller. Avec notre aide, il va chercher le tapis de selle, le tapis de dos, la selle, le filet et les rênes qu'il installe ensuite sur le poney. Lorsque le pansage est fini, Hugo monte sur le cheval avec l'escabeau dans le manège.

La séance est organisée en différents temps : d'abord un temps de marche libre, pour réveiller les sensations internes et prendre contact avec l'environnement sur le dos de l'animal. Ensuite différentes propositions sont réalisées puis un temps de marche libre est de nouveau proposé afin de clôturer la montée. Une fois descendu, Hugo nous accompagne jusqu'au box du poney afin de le desseller et de lui donner une friandise en guise de remerciement et ainsi favoriser la relation.

2. 3. 3. Bilan d'observation spontané

Lorsque je rencontre Hugo, je remarque qu'il monte systématiquement sur un banc instable dès son arrivée au centre équestre. Il court, saute et grimpe souvent, au même titre qu'il est demandeur du trot du cheval. Je constate qu'il est à la recherche de déséquilibre et de hauteur. Il met ainsi en avant une recherche de sensations vestibulaires importantes. Il monte facilement sur le dos du cheval et une fois installé, il retrouve cette sensation de hauteur qui stimule son système vestibulaire. Seulement, lorsqu'il descend, cette perception change et la sensation diminue. Il se met alors à courir en balançant ses bras sur les côtés de façon très dynamique comme s'il cherchait à pallier ce décalage de sensation.

Hugo a les jambes souples et tient son buste vers l'avant, de façon droite, comme s'il luttait contre la pesanteur. La réalisation de l'examen du tonus a permis de mettre en avant la répartition d'un tonus non homogène chez Hugo. On constate une hypotonie de fond associée à une hypertonie d'action. La maturation tonique axiale n'est pas suffisamment développée chez lui, ainsi, il lui est difficile d'ajuster le contrôle musculaire proximal ou distal ce qui impacte ses explorations car il doit fournir des efforts de régulation constants. Cette posture lui permet cependant d'avoir une bonne assise sur le cheval, puisqu'il tient son buste droit sans être trop rigide et ses jambes sont molles avec une légère ouverture des genoux.

On peut voir apparaître chez lui des décharges motrices intenses sous forme de balancements avant-arrière du buste, associées à de fortes expirations lorsque les demandes

sont trop importantes et génèrent en lui un débordement. Pour y faire face, il se met à la recherche de fortes stimulations, sans se rendre compte du danger dans lequel il peut se mettre. En effet, la chute est une des explorations qu'il pouvait mettre en place pour se sortir de cet état. La sensation de ses limites corporelles pouvait alors être admise grâce à une forte sensation, accompagnée et modulée par nos soins. Ces réactions témoignent de la présence d'un trouble de la régulation tonique qui est un défaut de distribution du tonus dans les muscles appelés à participer au mouvement.

Au niveau de la motricité globale, les coordinations haut/bas sont possibles ainsi que le croisement de l'axe, il peut toucher ses pieds et venir chercher un objet par l'intervention d'un membre controlatéral. Au même titre, les dissociations des ceintures abdominales et thoraciques sont possibles, ce qui soutient l'intégration de l'axe corporel. Hugo a un bon investissement et engagement corporel.

Au niveau de la motricité fine, il met en avant des compétences de coordinations bi-manuelles. En effet, il est capable d'exécuter une tâche en alliant l'organisation de ses deux mains. Il réalise parfaitement les encastresments de façon rapide et fluide. Seulement, cette activité est source de repli social et entrave la réalisation de nouvelles explorations car il s'enferme dedans et il est difficile d'en sortir. Il peut également mettre la corde ou les filets du cheval dans les boucles en acier, ce qui nécessite une adaptation et une précision du geste.

Hugo peut reproduire un geste par imitation avec une réponse en miroir et se sert de cette capacité d'observation pour étayer ses apprentissages.

Il reconnaît et peut citer les différentes parties de son corps mais n'a pas intégré toutes les notions du schéma corporel. De plus, on peut voir que son intégration est défaillante à la vue des nombreuses recherches de ses limites corporelles.

Il est difficile d'évaluer l'acquisition des repères spatiaux, dans le cadre de cette médiation chez Hugo, du fait de ces difficultés de compréhension orale. Cependant, grâce à un support visuel et ludique, il est en capacité de reconnaître les jours de la semaine et de les associer aux activités prévues. Il a accès aux repères spatio-temporel. Il peut aussi s'orienter dans un lieu qu'il connaît et peut montrer une intolérance au changement.

Hugo répète ce qu'il entend sur un mode d'écholalie immédiate ou différée avec une présence importante de l'écholalie différée. Il a donc accès à la parole mais ne l'utilise pas comme moyen de communication. Il peut nommer une image quand celle-ci lui est montrée, dire les nombres, les lettres et les couleurs. Il utilise le pointage proto-impératif afin de faire part de ce qu'il veut et pour se faire comprendre. Il est en capacité de dire non et d'émettre des choix.

Hugo peut être en relation dans certaines activités, notamment dans l'échange de balle qui reste de courte durée. Il peut diriger le ballon de façon orientée. Cette action témoigne des prémices d'une attention conjointe possible. Il comprend les demandes simples, peut accepter de coopérer et admet un caractère flexible lorsque notre intention lui est expliquée. Il se sert de la main de l'autre comme une prolongation de son corps. L'adulte est instrumentalisé. Il a besoin d'un étayage pour exécuter une tâche demandée. Il remarque et différencie les personnes avec qui il est mais il ne met pas en avant des signes d'empathie.

2. 3. 4. Observations sensorielles

Dans cette partie, je souhaite mettre en avant les particularités sensorielles de Hugo dans un objectif d'aide à la compréhension de son fonctionnement global. Un échange avec sa maman m'a été d'une aide précieuse pour la rédaction de cette partie.

Dès notre rencontre, j'ai remarqué la présence de vocalises et d'écholalie, presque constante, chez Hugo. Cette action est une façon pour lui de contrôler les bruits externes et peut être également un moyen d'autorégulation. Il est aussi à la recherche de stimulations sonores lorsqu'il place des objets à différentes distances de ses oreilles et explore les variations de fréquence. Cependant, il est sensible aux bruits forts et inattendus (pétards/feu d'artifice) et se cache les oreilles lorsqu'il entend des sons aigus. Il met en avant un seuil de sensibilité bas face à ses stimulations.

En ce qui concerne le traitement de l'information visuelle, il préfère les lumières tamisées aux lumières trop vives. Il est en capacité de mettre en place des stratégies de compensations face à ses difficultés en plissant les yeux lorsque l'intensité lumineuse est trop forte ou lorsque quelque chose lui fait peur ou lui déplaît. En ce sens, on observe un seuil de sensibilité bas face aux stimulations visuelles mais il peut également être en recherche de stimulation en mettant ses doigts ou des objets proches de ses yeux. De plus, il est attentif aux mouvements de lumières projetées.

Hugo ne présente pas d'hypersensibilité tactile. Il est demandeur de câlins et de chatouilles. Il est réceptif au toucher franc et aux percussions osseuses qui l'aident à ressentir les limites de son corps, ce qui peut être source d'apaisement. Il utilise une brosse à dents électrique qui lui permet de ressentir sa bouche et de moins grincer des dents. Il est donc à la recherche de stimulations tactiles. Il présente tout de même une certaine sensibilité tactile au niveau des pieds car il est difficile pour lui de marcher pieds nus. Il supporte le casque pour monter à cheval mais il évite le contact tactile au niveau de sa tête.

Au niveau de l'alimentation, Hugo ne présente pas de sélectivité alimentaire particulière mais n'aime pas les plats trop épicés et les crudités. Il peut montrer du dégoût face aux aliments qui ont une texture multiple (les tomates par exemple) et choisit de manger les aliments chauds. Au niveau du traitement de l'information gustative et olfactive, il tend alors vers un seuil de sensibilité bas, tandis qu'il montre une faible sensibilité aux sensations thermiques. Il supporte bien la chaleur et aime être près du chauffage. Le traitement sensoriel de l'information thermique se situe alors sur un seuil élevé.

Dans sa recherche importante de sensations vestibulaires, Hugo pouvait se mettre en danger dans ses activités quotidiennes. Il s'asseyait ou se penchait à la fenêtre d'un immeuble de plusieurs étages admettant un seuil de sensibilité très haut face au traitement de l'information vestibulaire. Aujourd'hui, c'est un comportement qu'il n'a plus, ce qui montre qu'il a certainement développé un accès aux notions de danger mais également que son seuil de sensibilité s'est progressivement ajusté. Son intérêt particulier pour les manèges, les toboggans et les balançoires a pu être un facteur modulant ses recherches de sensations. Il peut également avoir recours à des stéréotypies de balancements lui procurant une stimulation vestibulaire. Celles-ci apparaissent notamment en cas de surcharge émotionnelle et l'aident à s'autoréguler.

Lorsqu'il est concentré sur une tâche, les distracteurs aux alentours ne perturbent pas son attention. Cependant, son installation joue un rôle important dans son état de disponibilité. A l'école, il peut rester assis pour réaliser une tâche pour laquelle il montre un intérêt.

Hugo ressent la douleur mais ne l'exprime pas de façon habituelle. En effet, il reçoit l'information nociceptive qui fait monter en lui un état d'excitabilité. Le traitement et la reconnaissance des émotions étant défaillants, la réponse émotionnelle de la douleur se traduit chez lui par des rires. Lorsque celle-ci est trop importante, des larmes peuvent apparaître mais l'émotion n'est pas reconnue par Hugo. Il présente ainsi un seuil de sensibilité raisonnable.

Ces observations mettent en évidence à quel point il est difficile pour lui d'être en relation avec son environnement de la sorte. On voit qu'il a pu mettre en place des stratégies de compensations afin de pallier ses difficultés mais il a également été nécessaire de mettre en place des aménagements spéciaux afin qu'il ne soit pas entravé dans sa vie quotidienne.

2. 3. 5. L'évolution d'Hugo

L'observation psychomotrice spontanée effectuée lors de ma rencontre avec Hugo m'a permis d'en dégager des objectifs ainsi qu'un projet thérapeutique à court, moyen et long terme. L'objectif premier était de solliciter la fonction tonique de Hugo pour soutenir son processus de verticalisation favorisant ses explorations. Il était également question de satisfaire sa recherche de sensations (notamment vestibulaire et tactile) afin de lui faire ressentir ses limites corporelles et soutenir l'intégration du schéma corporel pour lui offrir la possibilité d'investir un espace relationnel. Sur le long terme, la médiation équine vise à faire évoluer la prise de conscience d'un environnement externe et ainsi contribuer à améliorer sa qualité et son investissement des relations sociales.

Tout au long de l'année, il a été nécessaire de soutenir Hugo dans sa participation au pansage et pendant les propositions. A cause de sa recherche de sensations, il n'était pas toujours disponible pour répondre à nos sollicitations. La mise en place de rituels a donc été nécessaire pour soutenir son attention et répondre à ses besoins. Avant d'établir la rencontre, un certain temps était requis pour prendre contact avec l'animal, ainsi la relation pouvait se façonner progressivement. D'abord, nous l'accompagnons jusqu'au box du poney afin qu'il puisse le voir, lui dire bonjour et l'amener jusqu'au lieu de pansage. Depuis la surprise qu'il eut une fois (de se retrouver nez à nez avec un cheval en dehors du cadre de la médiation équine), il a développé une peur du visage de celui-ci. Ainsi, il est difficile pour lui de regarder l'animal ce qui n'aide pas dans le processus de construction de la relation.

L'objectif était donc de lui rendre le contact au cheval plus facile afin que celui-ci ne soit pas un frein à son exploration de l'animal et du milieu. Ceci a pu être mis en place durant le pansage. Je fermais quelques boxes aux alentours et m'installais près de la tête du cheval, de sorte qu'il ne s'en préoccupe pas. Avec les indications et grâce à ses capacités d'imitation, Hugo peut caresser l'animal et mettre sa main bien ouverte sur le corps de celui-ci en observant ses doigts entourés de poils. Cette exploration, tant visuelle que tactile, lui offre la sensation de sa main favorisant le travail des praxies qui arrivent ensuite. Le pansage est une partie de la séance qui ne semble pas l'intéresser (évoqué par ses comportements de fuite). De plus, il est sollicité sur son investissement et ses compétences manuelles, ce qui lui demande de fournir un effort et de répondre à une attente. Il est nécessaire de l'étayer face à cette demande en la réalisant ensemble et en restant près de lui. Ainsi, il peut exécuter la tâche demandée un court instant. Il est cependant intéressé pour curer les sabots du cheval même si notre présence est toujours nécessaire puisqu'il ne prend pas le pied de l'animal. Il cherche également à prendre notre main pour que l'on fasse à sa place. Il instrumentalise l'autre comme prolongement de son propre corps faisant disparaître tout caractère humain à

la personne, la rendant objet. On voit là que ses limites corporelles sont fragiles et que ses capacités à considérer l'autre comme une personne pensante sont difficiles.

De plus, il était nécessaire de rendre Hugo sensible à ses sensations internes afin de lui faire éprouver l'existence de son enveloppe corporelle. Par la satisfaction de ses recherches de stimulation, une attention sur l'environnement pouvait alors émerger. Ainsi, en influençant son niveau de disponibilité, nous avons pu observer un impact sur ses explorations et ses réponses motrices ou cognitives.

Cela commence d'abord par la mise en marche du poney. Le chevauchement est une action qui lui permet d'abord de soutenir son axe. La rythmicité du mouvement, offerte par le portage est un réel soutien de la régulation tonique. La pratique de la médiation équine a permis à Hugo d'améliorer son contrôle tonique axial. Avant, il chutait régulièrement à cause d'une hypotonie de fond, ce qui est beaucoup moins présent désormais. Il a tout de même pu avoir des réactions d'effondrement tonique durant certaines séances. Celles-ci ont été observées lorsqu'il se laissait complètement porté par l'animal, ne sollicitant plus ses muscles vertébraux. Il s'allongeait sur le ventre ou sur le dos et cherchait l'étreinte du poney. Ces réactions apparaissent généralement lorsqu'il est fatigué ou bien lorsqu'il reçoit trop de sollicitations. Monter à cheval lui a tout de même permis de dynamiser le processus de verticalisation.

Au fur et à mesure de mes rencontres avec Hugo mais également grâce à l'étayage de mes lectures, j'ai compris qu'il était primordial de ne pas faire trop de demandes afin de ne pas générer en lui de sur-stimulations. Celles-ci risquent de créer chez lui une incompréhension et d'augmenter son niveau d'anxiété, ce qui est une source de désorganisation. A la suite de demandes trop importantes à maîtriser, apparaissent des stéréotypies motrices en guise d'autorégulation. Il était donc important que je trouve le juste niveau de demandes et de stimulations afin de ne pas être actrice de son repli. L'application du trot est également une action qui peut l'enfermer dans sa recherche de stimulation l'empêchant de s'ouvrir à l'extérieur. La sensation étant amplifiée, le seuil de sensibilité est beaucoup plus actif ce qui augmente le décalage de sensation lorsque la stimulation s'arrête. Ainsi, on pouvait observer chez lui la même réaction que lorsqu'il descendait de poney, c'est-à-dire, un comportement de décharge tonique.

Au même titre, sa recherche importante de stimulation vestibulaire pouvait le mettre en danger à cause d'une recherche toujours plus intense de sensations. Grâce à un accompagnement progressif dans son exploration de la chute, ses limites corporelles se sont progressivement incorporées à sa conscience. Désormais, c'est une recherche qui apparaît moins, laissant supposer une certaine intégration et sensation constante de sa peau, il se met

ainsi moins en danger. Grâce à cette évolution, l'investissement des objets en séance a été plus facile et plus efficace et a également eu un impact sur son engagement dans l'espace. Le chevauchement est également une action qui le calme lorsqu'il est agité. Elle offre la sensation vestibulaire recherchée et donc l'apaise.

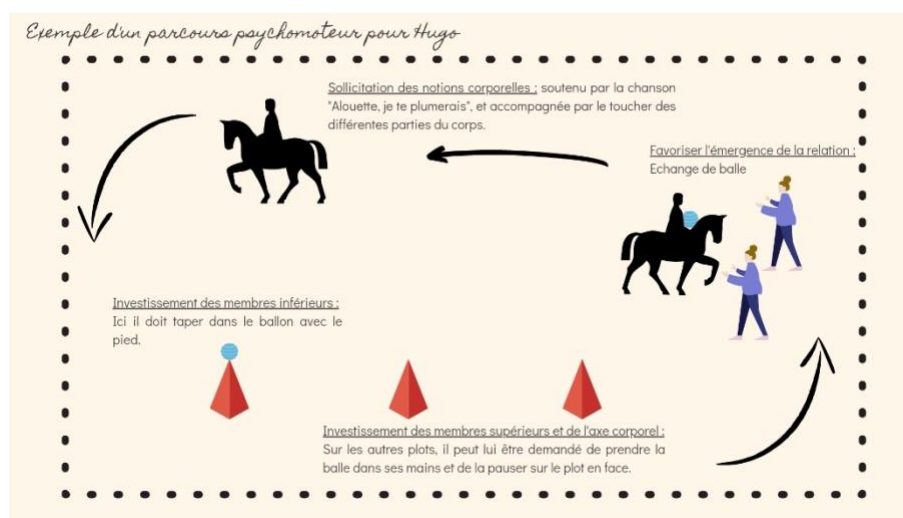
Lorsque Hugo a débuté les séances à médiation équine, il présentait d'importantes difficultés dans l'exécution des gestes fins et notamment de motricité fine. Sa faiblesse musculaire proximale ne lui permettait pas d'avoir une dextérité manuelle efficace. Maintenant, il peut seller la selle du cheval et réaliser des gestes fins. La tenue du cure-pieds est plus facile. De même, les échanges de balles s'avéraient également compliqués à cause d'un recrutement tonique inefficace et inadapté à la situation. Aujourd'hui, les lancers de ballon sont possibles grâce à un ajustement tonique efficace.

Le niveau de disponibilité de Hugo fluctue d'une séance à l'autre et dépend de sa recherche de sensations, ainsi que de son état de fatigabilité. Pour cela, il était intéressant d'amener Hugo en balade. Son comportement changeait très rapidement. On constatait l'atténuation des vocalises et la diminution des agitations. La marche du poney lui procurant la sensation vestibulaire constante, sa perception pouvait alors être dirigée vers d'autres sens. Ainsi, il pouvait répondre de façon adaptée et attentive à nos demandes révélant son niveau cognitif. Avec le rapport direct à l'environnement, les demandes ont pu se tourner en faveur d'une exploration sensorielle. La vue, l'odorat, l'ouïe, le tact au même titre que les informations proprioceptives et vestibulaires ont été éveillés durant ces sorties favorisant le rapport au monde. Il était possible de lui demander la couleur des objets, celle des fleurs ou des feuilles des arbres autour. Nous nous en servions également pour souffler dessus engageant une action du corps propre vers l'extérieur. L'implication de la zone orale était également stimulée. Lors des balades, la montée à cheval se faisait sur un banc en dehors du manège. Comme nous ne lui proposons pas toujours de sortir, il pouvait nous faire la demande d'aller en balade en montant spontanément sur le banc. Au fil des séances, il a développé des capacités pour établir une demande et ainsi la capacité à faire comprendre à l'autre un choix, ce qui relève d'un moyen de communication. Il était donc important de le suivre dans cette demande afin de soutenir ses capacités d'interaction.

La présence d'un cadre constant favorise également son niveau de disponibilité. Cette régularité lui offre des repères stables et améliore ses capacités d'orientations. Il réagit face aux changements de situations, notamment lorsque les personnes qui l'accompagnent habituellement sont absentes mais n'est pas impacté lorsque nous changeons de proposition d'une semaine à l'autre.

Ainsi, nos propositions varient régulièrement, lui permettant de découvrir différentes pratiques équestres. Lorsque nous n'allons pas en balade, nous lui proposons des activités à faire dans le manège qui peuvent varier d'une semaine à l'autre. Par exemple, l'installation d'un parcours peut répondre à différents objectifs thérapeutiques admis dans le cas de Hugo, tels que l'émergence de son investissement tonique, l'intégration de son schéma corporel, alliés à la recherche de sensations et l'intérêt d'une relation. Pour que cet exemple soit plus clair, je vous propose un schéma imaginé d'une séance.

Figure 5



La pratique de la médiation équine a permis à Hugo de faire émerger la conscience d'une enveloppe corporelle grâce à la stimulation profonde de ses sensations internes. Avoir une conscience de ses limites corporelles offre une sensation de protection et de contenance contre les attaques externes qui permet d'être dans un état sécurisé. Celle-ci n'est pas totalement intégrée chez Hugo et doit encore être étayée pour favoriser la diminution de ses angoisses. De plus, cette pratique a un effet direct sur les variations toniques. La perception plus précise de celles-ci a amélioré ses capacités de régulation tonique. La posture et la verticalisation sont plus efficaces désormais, même si elles peuvent encore faire défaut. Ces stimulations lui ont alors permis d'améliorer ses compétences praxiques, de les adapter au contexte et lui ont offert la possibilité d'investir un espace interindividuel et relationnel.

3. La médiation aquatique

C'est durant mon stage au CMP que j'ai pratiqué la médiation aquatique en groupe avec deux enfants présentant un trouble du spectre autistique. Le dispositif du groupe Jeux d'eau se rapprochant de la médiation pataugeoire, j'ai choisi d'en développer brièvement le

concept avant d'expliquer celui pratiqué avec les enfants. Auparavant, intéressons-nous globalement aux propriétés de l'eau, éléments nécessaires pour cette pratique.

3. 1. Les caractéristiques de l'eau

Les premiers signes de vie sont apparues dans les océans, les cellules du corps humain sont composées majoritairement d'eau et le bébé se développe durant neuf mois dans la poche des eaux maternelles. L'eau est la première étape de la vie sur Terre. C'est « un corps liquide à la température et à la pression ordinaires, incolore, inodore, insipide, dont les molécules sont composées d'un atome d'oxygène et de deux atomes d'hydrogène » selon le dictionnaire Larousse.

Une « force dirigée vers le haut, à laquelle est soumis un corps plongé dans un fluide » répond à la loi physique de la poussée d'Archimède qui contre, en partie, l'effet de la gravité. Sa densité donne l'effet que le poids réel de l'objet est alors moins lourd. Elle produit un effet allégeant amplifiant les possibilités motrices et admet une sensation de légèreté. L'eau peut alors avoir un effet relaxant puisqu'elle offre la possibilité au corps d'être porté.

Le corps dans l'eau est aussi confronté à une pression hydrostatique. Il s'agit d'une « pression qu'exerce l'eau sur la surface d'un corps immergé ». Cette pression produit des stimuli extéroceptifs constants, transmis sur toutes les parties du corps et favorise la perception de tous les membres. De plus, le corps est confronté à la résistance hydrodynamique de l'eau qui exerce d'autant plus de stimulations externes. Molle, en 1996 nous explique que « un corps en mouvement dans un liquide subit une résistance qui s'oppose à son avancement. Elle dépend du coefficient de résistance du liquide, de la surface du corps, de l'angle d'attaque et de la vitesse de déplacement ». Ainsi, l'eau enveloppe et fait émerger la conscience d'un corps entier et unifié.

Son contact entier sur la peau, possible par sa propriété informelle, active les récepteurs cutanés et offre la possibilité de profiter de sa qualité liquide et fluide. L'eau contient le corps dans son entièreté ce qui lui accorde une valeur enveloppante. Sa qualité transparente active les récepteurs visuels qui viennent soutenir les sensations et la perception de ce corps et les variations de température enrichissent également la conscientisation de la peau.

3. 2. La médiation pataugeoire

Je développerai ici, le concept de la pataugeoire qui se rapproche le plus du projet mis en œuvre sur mon lieu de stage et dont j'en développerai le dispositif plus loin. Cette technique fait partie des nouvelles inventions et pratiques de prises en charge répondant aux besoins nécessaires et particuliers que demande l'accueil des enfants présentant un trouble du spectre autistique.

Les concepts théoriques sont des outils qui nous aident à penser. Différents concepts sont utilisés en pataugeoire et sont cités par Anne-Marie Latour : les travaux de Didier Anzieu ; les conceptions piagétienne du développement de l'enfant ; des conceptions kleinienne et postkleinienne avec Frances Tustin, Wilfried Bion et Donald Meltzer ; les travaux de Françoise Dolto sur l'image du corps, d'Esther Bick sur l'observation directe du nourrisson et de Geneviève Haag sur le moi corporel. Cela a permis d'établir un cadre théorique solide autour de la pataugeoire.

La pataugeoire est un « environnement architectural » pour l'enfant, selon Pierre Lafforgue qui en est l'inventeur. Le cadre bien défini de cette pratique met déjà en avant des limites qui contiennent et enveloppent l'enfant, celles-ci lui autorisant l'expérimentation et l'exploration de son milieu. Le cadre spatial est déterminé par une pièce carrelée, sans ouverture afin de ne pas distinguer des éléments extérieurs de l'intérieur. Elle est composée d'un espace « sec » où se déroule habillage et déshabillage et l'espace « mouillé » où se trouve la flaqué, lieu d'exploration des enfants. Ce cadre permet ainsi de créer une certaine contenance. Le matériel se trouve dans l'espace mouillé à disposition des enfants et des soignants. La présence d'un miroir permet à l'enfant de se voir entièrement et en train de manipuler les objets. Un robinet à rotation sur lequel est fixé un tuyau souple permet l'arrivée d'eau. La présence des jeux est permanente et spécifique. Il y a des récipients, un tuyau, des éponges, passoires, poires, bateaux qui flottent, une famille de personnages, des poupons sexués, un biberon, etc. Ces éléments sont choisis pour permettre les manipulations simples de transvasement, remplissage et vidage, contenu, etc. Selon Anne-Marie Latour, l'enfant compare régulièrement son corps et l'espace avec ces objets qu'il investit. L'enfant attribue à l'espace et aux objets les fonctions et propriétés de son corps, « il y projette aussi une intériorité, ce qui lui permet de jouer et donc de se représenter (depuis l'extérieur) ses propres états émotionnels, ses propres scénarios, ses propres théories infantiles » (Latour, 2014). Cet espace et les objets qu'il contient sont donc essentiels pour permettre à l'enfant un accès à la représentation et à la symbolisation.

Le cadre qui contient est également alimenté par le cadre temporel. Les séances sont hebdomadaires et se déroulent selon un ordre bien précis : le temps d'arrivée et de

déshabillage de l'enfant, son entrée dans le milieu « mouillé » et son exploration puis la fin de la séance est marquée par l'évacuation de l'eau et le temps de rhabillage. Pour les professionnels, un quatrième temps s'y ajoute, permettant de réaliser un compte rendu lors d'un échange autour des observations et des supports théoriques. Ceci permet d'essayer de mettre du sens sur les explorations de l'enfant et d'étayer des hypothèses pour enrichir la compréhension thérapeutique. Le cadre temporel accorde des limites structurantes tant pour l'enfant que pour les professionnels.

La pataugeoire est avant tout un lieu d'exploration et de manipulation des objets ainsi le corps de l'enfant n'est pas immergé dans l'eau contrairement aux pratiques de la balnéothérapie ou encore des bains thérapeutiques. Ce dispositif permet au professionnel de venir alimenter l'exploration de l'enfant par un accompagnement à « juste distance », c'est-à-dire qui ne donne pas la possibilité à l'enfant de ressentir une fusion avec ce dernier. Ainsi, « le soignant peut faire des commentaires en touchant, massant, jouant avec l'enfant sans être lui-même en immersion et en tenue de bain » (Lafforgue, 2009).

Avec ce support théorique, je mettrai en lumière, grâce au développement de mon observation clinique, comment la médiation aquatique sert à favoriser la construction des enveloppes psychiques et corporelles et permet de limiter les angoisses de morcellement liées à l'autisme (Delion, 2014). Plus largement, nous verrons quels ont été les bénéfices pour les enfants qui ont participé aux séances.

3. 3. Présentation du dispositif

Le groupe thérapeutique Jeux d'eau a été créé en novembre 2020. Il est pensé par une infirmière et une psychomotricienne du CMP dans le but d'accueillir 2 enfants aux besoins particuliers. Il s'agit d'un groupe fermé et hebdomadaire d'une heure. Il a lieu dans une salle d'eau spécialement dédiée à cette médiation avec une piscine gonflable, des jeux d'eau (matériel de transvasement, contenant, passoire...), avec un espace sec (pour le change), ainsi que le nécessaire de toilette.

Cette médiation est pensée pour les enfants reçus au CMP avec des problématiques autour de la conscience du corps et de l'enveloppe corporelle, aux fonctions du « Moi-Peau », de la régulation tonique, de portage, d'un défaut des appuis. Elle est proposée aux enfants :

- en recherche de stimulations sensorielles
- qui ont accès à une forme de régression
- qui ont besoin de stimuler leur éveil sensoriel et l'exploration de l'environnement

- en difficultés face à la symbolisation, la verbalisation des ressentis, face à la relation à l'autre avec comme besoin la nécessité d'un médiateur pour la rencontre,
- qui rencontre des problèmes face à la notion de pudeur, d'intimité, de proximité corporelle,
- pour des enfants qui ne sont pas autonomes dans les gestes du quotidien
- dans le besoin d'avoir un espace avec un cadre qui accueille le débordement, en toute sécurité et spontanéité en dehors des interdits habituels.

Avant le démarrage du groupe, une rencontre se fait avec les parents afin de présenter et de recevoir leur accord sur le travail thérapeutique proposé. Ensuite, une rencontre est proposée en milieu d'année, puis une autre en fin d'année, afin de faire un bilan sur l'évolution des enfants.

Cette année j'ai rejoint le groupe Jeux d'eau. L'infirmière n'étant plus disponible pour des raisons professionnelles, le groupe est alors composé de la psychomotricienne, d'une stagiaire et de deux enfants présentant chacun un trouble du spectre autistique.

Le déroulé des séances se passent en plusieurs temps. D'abord, nous installons la salle avant la venue des enfants. A leur arrivée, ils sont invités à se déshabiller et à se mettre en tenue d'eau. Puis, nous commençons le temps d'exploration de l'eau. Nous remplissons des bassines d'eau que nous installons ensuite dans la piscine. Cette organisation permet de laisser les enfants explorer l'eau dans un contenu plus petit avant de choisir s'ils la déversent dans la piscine. Nous les laissons ensuite choisir d'inclure ou non du matériel dans l'eau. Ils peuvent également sentir l'eau couler sur leur corps grâce à l'utilisation du pommeau de douche et contrôler l'arrivée d'eau avec le robinet. A la fin de chaque séance, la psychomotricienne et moi-même chantons la chanson des « petits poissons dans l'eau » dans le but d'offrir une structuration du temps et un rituel de fin. Ainsi, nous accordons aux enfants la possibilité de comprendre qu'il est temps de sortir de l'eau. Une fois la séance terminée, un temps de nettoyage de la salle est prévu, ainsi qu'un moment de restitution post-groupe qui permet d'effectuer un retour sur la séance.

3. 4. Le Centre Médico-Psychologique

Le CMP fait partie des nombreux services de soins que propose l'hôpital. Il est donc sous la direction d'un chef de pôle et coordonné par un médecin responsable sur place.

Les CMP sont des structures de soins publiques et ambulatoires de proximité faisant partie du secteur psychiatrie infanto-juvénile à vocation d'accueillir des enfants de moins de

15 ans à l'admission. Ils permettent de couvrir les besoins en santé mentale grâce à une approche pluridisciplinaire. Y interviennent conjointement psychiatres, psychologues, infirmières, assistants sociaux, psychomotriciens et autres professionnels.

Ce sont des unités d'accueil qui assurent une consultation spécifique et des prises en charge régulières. À la suite du premier entretien en co-consultation avec la famille pour évaluer la demande, un diagnostic, un projet de soin et/ou une orientation est mise en place quand cela est possible. Les CMP ont donc pour mission de diagnostiquer, d'évaluer, de prendre soin, et d'accompagner les patients et les familles.

3. 5. Présentation des patients

Dans cette partie, je vais vous présenter Yan puis Melvin qui sont deux enfants que j'ai rencontrés dans le cadre mon stage de troisième année.

3. 5. 1. 1. L'anamnèse de Yan

Yan est né en 2014 en Bulgarie, il a 7 ans aujourd'hui et est fils unique. Il vit avec ses deux parents, mariés : son père est maçon et sa mère est sans profession.

Yan commence à marcher à l'âge de 16 mois, acquiert la propreté à 4 ans ½ et n'a pas accès au langage. Aujourd'hui, il est autonome pour les repas qui se passent sans difficulté. Un diagnostic de trouble du spectre autistique est posé lorsqu'il a 3 ans.

En 2019, il passe un bilan en Bulgarie sur lequel je n'ai pas plus d'information mais celui-ci lui donne accès à une prise en charge en orthophonie.

La famille arrive en France en 2019 et est accueillie par le CMP en juillet 2020. Ainsi, en décembre 2020, Yan a passé un profil sensoriel de Dunn qui n'a pas révélé chez lui de profil sensoriel particulier.

On constate chez Yan une absence des limites corporelles ainsi qu'un défaut de conscience corporelle. Il bénéficie d'un dossier MDPH et il est suivi à l'école par une AVS à temps plein. De plus, il dispose d'un suivi en psychothérapie, en psychomotricité, ainsi que des séances à médiation aquatique.

3. 5. 1. 2. Bilan d'observation spontané

Yan est un jeune garçon d'aspect calme. Il est capable d'attendre en salle d'attente en se procurant un livre qu'il parcourt. Ce qui l'intéresse, ce sont les pages. Il les prend une à une et les fait tourner de façon à ce qu'elles ondulent et éventuellement produisent un bruit. Le livre n'est pas utilisé pour sa fonction symbolique mais pour ce qu'il apporte comme sensation.

Au même titre qu'il cherche à produire des sons avec les objets, il émet des vocalises presque constantes. Il est à la recherche des sons pour satisfaire un seuil de sensibilité qui lui offre une enveloppe sonore. Pendant la séance, les vocalises sont très présentes et lui permettent de contrôler les flux auditifs qu'il reçoit de l'extérieur. Yan est ainsi en capacité de mettre en place des stratégies de compensation pour contrôler ce qu'il ne maîtrise pas afin de ne pas être envahi.

Elles ont également une fonction de communication. En effet, des échanges se produisent lorsque nous produisons, à notre tour, des vocalises. J'observe une différence entre celles qui lui permettent de s'autoréguler et celles qui nous sont destinées puisqu'elles ont une sonorité chantante. Une réponse directe et automatique lui montre que sa présence est remarquée et que son action induit une réaction en nous. Au fil des séances, nous avons pu admirer les variations de vocalises qu'il pouvait produire, faisant exister le son de certaines syllabes. Ces vocalises soutiennent l'apparition de la parole.

Lorsqu'un état émotionnel le traverse, apparaissent des stéréotypies motrices de types balancement qui lui permettent de s'autoréguler. Ces mouvements lui offrent, en même temps, des sensations vestibulaires qui viennent alimenter ses perceptions internes et ainsi soutenir son axe corporel.

De ce fait, on voit chez lui la présence d'une hypertonie d'action qui l'aide à consolider son hypotonie de fond afin de maintenir une posture et un équilibre. La qualité tonique de ses membres inférieurs révèle largement cette hypotonie de fond qui l'entrave dans ses explorations. De plus, il maintient d'une posture rigide dans les activités qui lui permet de soutenir son axe, en effet, Yan utilise peu le matériel à disposition durant les séances. Il est souvent en déplacement constant dans la salle en alternant sa présence dans l'eau ou dans le milieu sec. Lorsqu'il prend un objet, celui-ci est mis à la bouche et aussitôt rejeté. On voit alors que cette zone orale n'est pas encore tout à fait intégrée et utilisée pour une exploration tactile et matérielle des objets.

Sa recherche de sensation l'impacte dans ses explorations. Lorsqu'il est disponible, il explore les objets de manière fine pouvant utiliser les objets avec une prise bi ou tri-digitale. Le temps de manipulation reste court mais montre un intérêt particulier pour les livres.

Il a accès à la permanence de l'objet. Il peut chercher un objet pour lequel il a de l'intérêt lorsque je le cache. L'intégration des notions corporelles et des références spatio-temporelles est difficilement mise en avant au sein de cette médiation. Cependant, il a repéré le jour des séances au CMP et les distingue grâce aux différentes salles dans lesquelles il est accueilli. Il a donc accès à certains repères spatio-temporels dont la régularité est importante pour maintenir une stabilité des repères.

Yan n'a pas accès au langage mais montre un certain intérêt pour l'adulte. En effet, il est souvent à la recherche de notre attention grâce au contact sonore. Il remarque également la présence de Melvin et cherche son attention par le contact. Il peut y avoir des échanges de contacts visuels avec Yan, ceux-ci sont brefs mais francs et différenciés puisque ses yeux ne transfixent pas les miens.

3. 5. 1. 3. Observations sensorielles

La réalisation d'un profil sensoriel de Dunn, effectué en 2020, ne met pas en avant la présence d'une hyper ou d'une hyposensibilité chez Yan mais nous aide à comprendre les particularités sensorielles qu'il présente.

Yan met en avant un seuil de sensibilité bas face au traitement de l'information auditive. Il réagit aux bruits inattendus et il est dérangé par la présence envahissante de bruits trop forts. Les vocalises sont présentes dans une fonction d'autorégulation.

Il peut vite être distrait de la tâche qu'il est en train de réaliser pour s'intéresser à ce qui se passe autour car il est attentif à son environnement mais il peut aussi ne pas réagir quand on l'appelle. Pouvant être vite envahi par trop de stimulations, il met en avant un défaut d'habituation au traitement de l'information multi-sensoriel. Ce défaut d'habituation soutient son intolérance au changement.

Les moments de toilette peuvent être compliqués, ainsi que le brossage des dents. Il peut repousser le contact si celui-ci le dérange. La présence d'un seuil de sensibilité bas du traitement de l'information tactile est mise en avant. Il perçoit les afférences sensorielles tactiles de façon intense lorsqu'elles activent les récepteurs cutanés superficiels. Cependant, il accepte le contact de l'eau sur sa peau. Il n'est pas dérangé par le contact de ses vêtements et accepte un touché franc sur sa peau. De plus, il cherche le contact physique et peut être proche de l'autre.

Yan peut être gêné par les lumières trop vives. Il est aussi à la recherche de stimulations visuelles lorsqu'il fait défiler les pages d'un livre devant ses yeux. Il peut avoir un regard franc tourné vers l'adulte lorsqu'un intérêt commun est présent.

Il ne présente pas de sélectivité alimentaire et aime les aliments qui ont une saveur forte comme les épices ou le vinaigre par exemple. Yan met encore beaucoup d'objets non comestibles à la bouche ce qui évoque un seuil de sensibilité haut pour traiter les informations gustatives et olfactives.

La réalisation du profil sensoriel de Dunn met en avant un seuil de sensibilité haut au traitement de l'information vestibulaire révélé par un score élevé. Celui-ci se traduit par une recherche importante de stimulations vestibulaires. Comme nous l'avons déjà évoqué, Yan est à la recherche de mouvements constants et il peut avoir des stéréotypies de balancement. Il aime les activités qui le font bouger et il ne fait pas attention à sa sécurité lorsqu'il joue. Cela montre qu'il n'a pas accès aux notions de danger.

Yan réagit peu à la douleur, il est donc difficile de savoir lorsqu'il a mal. Il peut supporter une forte information nociceptive mais la présence de celle-ci impacte son comportement et évoque la présence d'un sentiment douloureux. Sa capacité à reconnaître les émotions est défaillante, ce qui entrave ses compétences pour les partager afin qu'elles soient comprises socialement.

3. 5. 1. 4. L'évolution de Yan

L'observation qualitative de Yan a mis en avant l'absence d'une conscience de ses limites corporelles. Cependant, il la recherche par l'autostimulation constante qu'il se procure, vestibulaire ou sonore. L'investissement d'un espace relationnel est alors difficile à mettre en place mais sera exploré durant la pratique de la médiation aquatique. L'exploration des objets est difficile pour Yan car il vérifie qu'une frontière le différencie de l'extérieur. Le projet thérapeutique de Yan est alors formulé afin qu'il puisse investir l'espace relationnel dont il est à la recherche. Cela commence par nourrir son sentiment continu d'existence en activant ses sensations internes qui lui permettent de délimiter une frontière protectrice des limites de son corps. Lorsque celles-ci sont présentes, une fonction d'exploration efficace pourra être admise afin qu'il soit acteur de son environnement.

Comme je l'ai déjà exposé, Yan met en avant un défaut d'intégration de ses limites corporelles. Pendant un certain temps, il avalait souvent l'eau de la piscine. Cette action montrait qu'il était à la recherche d'une sensation d'existence interne. En effet, en buvant l'eau,

il se remplissait et pouvait percevoir la présence d'un dedans. Son intérêt centré sur cette action était déjà un premier frein à ses explorations. La présence des objets dans la piscine a été un soutien à la démonstration du processus de vidage et de remplissage. L'eau était mise dans un récipient puis déversée dans la piscine. La répétition de cette alternance dedans/dehors est, peut-être, ce qui a permis à Yan de sortir de ce comportement isolant. En effet, maintenant il peut mettre l'eau dans sa bouche et la faire ressortir. Il fait vivre à son corps ce qu'il a vu avec l'eau faisant exister la présence d'un dedans et d'un dehors personnel. Si l'investissement des deux espaces a émergé, il est toujours en recherche de cette expérience ce qui évoque que la présence de cette frontière corporelle n'est pas encore bien assimilée. Yan reste peu dans une exploration du matériel mais, nous voir faire, soutient la recherche de ses propres frontières corporelles.

Lorsqu'il investit le matériel, c'est pour le mettre en bouche. Pendant très longtemps, Yan a souffert de douleurs dentaires. En mettant les objets à sa bouche, il cherchait un moyen de pallier cette douleur, ce qui entravait ses explorations et son comportement. Depuis qu'il a eu accès aux soins, ce comportement s'est différencié. Il est moins présent et lorsqu'il le fait, on s'aperçoit qu'il est dans une recherche de la qualité du matériel. Bien souvent maintenant, il met les objets à sa bouche pour sentir la solidité de ceux-ci. Cette action est favorable pour l'émergence de l'intégration de la zone orale qui n'est alors pas encore admise chez Yan.

Yan fait constamment des vocalises. C'est un comportement qu'il investit dans les différents espaces dans lequel il se trouve et qui lui offre une sensation continue. En effet, la présence d'une stimulation sonore le rend acteur des informations auditives qu'il reçoit et lui procure un sentiment continu d'exister. De plus, ce comportement lui offre la possibilité de contrôler les stimuli sonores qu'il perçoit et de ne pas être envahi par les stimulations externes qui peuvent être source de désorganisation. Durant la séance, les vocalises varient et sont vectrices de communications. Elles apparaissent comme « chantées » et se modifient en cohérence avec notre production. A partir du moment où nous lui répondons sur la même modalité, un échange sonore se construit et évolue en fonction des tonalités et variations de rythme que chacun apporte. Un tour de rôle se crée et une émergence des regards dirigés est possible.

De plus, Yan a besoin d'une attention tournée vers lui. Cette action rend sa présence bruyante et voyante car elle agit sur celui qui admet une réaction à son contact. S'il ne ressent pas l'attention de l'autre, il peut mettre en avant un comportement hétéro-agressif. Il lui arrive de tirer les cheveux ou de mordre, par exemple. Il a trouvé ce moyen pour répondre à ses difficultés de communication et ainsi solliciter l'attention d'autrui pour faire comprendre que quelque chose ne lui convient pas. C'est ensuite le rôle de l'adulte de comprendre son intention

et d'essayer de répondre le plus fidèlement à son besoin. Yan peut aussi se positionner de façon proximale vis-à-vis de l'autre en lui faisant ressentir sa présence. Je perçois une envie d'aller vers l'autre de sa part mais, avec une difficulté, ne sachant pas comment faire. En effet, il peut s'approcher de quelqu'un et se mettre à faire des mouvements d'avant en arrière avec son buste, avec une certaine raideur et avec la production de vocalises encore plus fortes. Ce comportement est en lien avec l'émergence d'un état d'excitation et montre un défaut toujours présent de sa régulation tonique, ainsi que la gestion de ses émotions.

Yan est souvent en mouvement ce qui l'empêche de fixer son attention sur une tâche et de se poser afin de ressentir ses appuis posturaux. C'est souvent en fin de séance qu'il s'assoit ou s'allonge complètement sur le ventre ou sur le dos. Ces positions laissent apparaître la conscience du corps qui le contient. Ainsi, la médiation lui procure la satisfaction de ressentir des sensations internes étayant la construction de son enveloppe corporelle.

3. 5. 2. 1. L'anamnèse de Melvin

Melvin est né en France en 2017, il a eu 5 ans cette année. Il est fils unique et vit avec sa maman et sa grand-mère maternelle.

Melvin a fait du quatre pattes et a marché tardivement. Au quotidien, il escalade beaucoup les meubles pouvant se mettre en danger. Melvin n'est pas encore propre et porte des couches jours et nuits. Il commence à se brosser les dents seul mais a encore besoin de l'aide de sa maman et s'habille de plus en plus en autonomie. Son alimentation est source de constipation ce qui peut être une gêne dans son quotidien. Il mange des aliments neutres et peu variés. Il n'apprécie pas le changement. Il se couche tôt mais a tendance à rejoindre le lit de sa mère. Il n'a pas de difficulté pour se séparer de sa mère et entre facilement en classe. Il porte des lunettes qu'il supporte bien. Il fait peu de demandes mais en a les capacités.

Sa maman était inquiète en ne voyant pas le langage se développer chez Melvin à 1 an ½, ce qui l'amena à demander de multiples examens qui révéla le diagnostic d'un trouble du spectre autistique. En juin 2020, à l'âge de 3 ans, il est accueilli au CMP où il commence le groupe Jeux d'eau et entre en SESSAD en 2021.

La maman le décrit comme un enfant à la recherche de nombreuses sensations visuelles, auditives et tactiles. Il peut laisser une trace sur le papier et il dessine des gribouillis et peut faire des ronds fermés. Il a des compétences développées pour les encastremets. Melvin est plus facilement en relation avec l'adulte qu'avec ses pairs. L'échange de regard est possible ainsi qu'une attention conjointe mais de façon très courte.

Melvin dispose d'un suivi en psychothérapie et des séances de psychomotricité. La psychomotricienne du SESSAD intervient à l'école et au domicile afin d'aménager l'environnement de Melvin pour favoriser ses apprentissages. De plus, une éducatrice spécialisée vient à l'école un après-midi par semaine. Il participe aussi à un groupe, visant à favoriser le lien avec les pairs et la communication verbale et non verbale, encadré par une neuropsychologue et une éducatrice spécialisée le mardi matin. Il peut également aller à la ludothèque accompagnée de sa maman certains mercredis. En ce moment, une demande d'orientation en IME est en élaboration afin qu'un suivi pluridisciplinaire adapté lui soit offert.

3. 5. 3. 2. Bilan d'observation spontané

Le bilan d'observation ci-dessous est écrit sur la base de mes observations durant les séances de groupe associée à une séance individuelle, ciblée sur la réalisation d'un bilan semi-dirigé.

Melvin se présente comme un enfant moteur et dynamique. Il court, saute et explore l'espace dans lequel il se trouve. Il saute sur le trampoline et grimpe facilement, étant à la recherche de hauteur. Il se déplace le buste en avant et la tête droite et haute comme s'il s'était organisé en redressement et m'évoque la présence d'un tonus pneumatique. La dissociation des ceintures haut/bas est possible mais elle est peu mise en évidence. Melvin investit notamment son hémicorps droit.

Dès qu'il arrive en séance pour le groupe Jeux d'eau, il sautille et met en évidence un état d'excitabilité difficile à gérer. Il met ainsi en avant un trouble de la régulation tonico-émotionnelle. Ce comportement se traduit par la présence de stéréotypies motrices à viser d'autorégulation. L'émergence des émotions produisent des sensations internes importantes qui l'envahissent et activent cette réponse tonique. De façon générale, il met en avant une organisation tonique non homogène. On peut voir chez lui la présence d'une hypertonie d'action, associée à une hypotonie de fond. En effet, lors de ses explorations, on voit apparaître des tensions et crispations de tout son corps. Ceux-ci sont présents en lien avec son état d'excitation et ne l'aident pas à adapter ses gestes et sa posture pendant ses expériences.

Melvin montre une certaine labilité attentionnelle. En effet, il est difficile pour lui de rester attentif à une tâche pendant plus de dix minutes mais son attention peut être fixée plus longtemps lorsque celle-ci l'intéresse. Son exploration est possible et favorisée lorsque l'aménagement de son espace est optimal et que les objets distrayeurs sont éloignés. Il a un intérêt précis pour les lettres, les formes ou les chiffres. Il récite l'alphabet et compte jusqu'à

deux. Il met en avant un temps de latence élevé avant de réagir à une stimulation qui met en avant un défaut de vitesse du traitement de l'information.

Melvin peut laisser une trace et dessine des gribouillis. Il peut aussi faire des ronds. Il utilise une prise palmaire pour tenir son crayon. Il montre la présence d'une praxie efficace puisqu'il peut s'habiller et se déshabiller seul ainsi que le faire sur une poupée. Il réalise les encastrements avec facilité. Il repère sans difficulté les formes et leur emplacement montrant une compétence visuo-spatiale efficace.

Il peut placer les éléments corporels d'un puzzle de bonhomme au bon endroit. De plus, il est capable de montrer des parties de son corps (yeux, nez, bouche, mains, pieds) grâce à un support visuel. Ses compétences mettent en avant la présence d'une intégration de son schéma corporel. Melvin montre un certain intérêt pour son corps. Lorsqu'il enlève ses chaussettes, il observe un à un ses orteils en approchant sa tête près d'eux.

La mise en évidence des connaissances est difficile puisque Melvin a des difficultés de compréhension des consignes orales. Il est nécessaire que celles-ci soient courtes et simples afin d'être intégrées et comprises. Les supports visuels, tels que les pictogrammes l'aident à comprendre la demande et facilitent ses apprentissages.

La mise en place de rituels en séances ou dans son quotidien est un réel soutien qui lui permet d'accéder aux repères spatio-temporaux et l'aide à structurer son environnement. Il n'est pas évident de connaître son acquisition des notions spatiales ou temporelles mais il est capable d'identifier où se situe la salle d'eau ainsi que les différents espaces de son quotidien. De même, il peut réaliser une tour de quelques cubes en les mettant les uns sur les autres. Il cherche des objets dans les placards fermés et met en évidence son accès à la permanence de l'objet. Il peut faire semblant en donnant à manger à une poupée par exemple, ce qui montre qu'il a accès à une certaine forme de jeu symbolique.

Melvin ne parle pas mais peut dire certains mots comme « maman », « papa », « pipi », « chat », « chaussure » par exemple, et peuvent apparaître en rapport avec le contexte. Il peut faire des vocalises qui apparaissent dans des états de débordements, mais celles-ci ne sont pas permanentes ou envahissantes. Des regards dirigés peuvent être présents lorsque nous réalisons une action qui l'anime. Il est dans l'attente de la réception de la stimulation et, à ce moment, il est très en lien avec l'autre. L'attention conjointe est possible. Il peut avoir un comportement hétéro-agressif lorsque quelque chose se passe mal ou ne lui convient pas. Ce n'est pas un enfant qui a un comportement agressif généralement. Il ne cherche pas le contact, ni la présence de Yan et, de façon globale, des autres enfants, mais il peut avoir un intérêt plus franc envers l'adulte. Il peut mettre en avant un comportement de fuite vis-à-vis de l'adulte lorsqu'il veut quelque chose et ne veut pas être arrêté.

3. 5. 3. 3. Observations sensorielles

Un profil sensoriel de Dunn a été réalisé en début d'année 2022 pour Melvin et les résultats de ce test ne permettent pas de définir un profil exact d'hyposensibilité ou d'hypersensibilité.

Il se situerait sur un versant d'hyposensibilité pour le traitement de l'information vestibulaire et proprioceptive. En effet, il peut se mettre dans des positions atypiques et chercher à se mettre en hauteur en grimpant sur les bords de la piscine ou sur une chaise. Il cherche l'immersion de son corps dans l'eau et peut se laisser glisser dedans ne se rendant pas compte d'un potentiel danger.

Melvin aime être porté et n'est pas dérangé par le contact physique sur sa peau, au contraire il en est à la recherche. Dans le groupe Jeux d'eau, nous pouvons le voir frotter son dos de façon intense contre les parois de la piscine ou chercher à ce que tout son corps soit immergé dans l'eau. Il préfère marcher pieds nus et le fait dès qu'il le peut. Le traitement de l'information tactile met en avant un seuil de sensibilité plutôt sur un versant haut, il est en recherche de sensations.

Alors qu'il semble être dérangé par les bruits que font ses camarades à l'école, ceux-ci n'apparaissent pas comme un problème pendant les séances de groupe. La présence des vocalises de Yan, accompagnées des bruits d'eau permanents, induisent des stimulations sonores restreintes et constantes qui n'impactent pas ses explorations. Melvin semble avoir une capacité d'habituation.

Le questionnaire met en évidence un versant d'hypersensibilité face à l'information sensorielle orale. En effet, durant le groupe eau, il n'est pas dans une recherche de stimulation gustative et globalement il ne cherche pas à mettre les objets à sa bouche.

Melvin ne présente pas de comportements typiques d'évitement ou de recherche de sensations mais nuance son comportement en fonction de la modalité sensorielle activée et de la stimulation. Il est tout de même en recherche de sensations face aux modalités sensorielles présentant un seuil de sensibilité élevé. L'accès difficile à la sensation lui demande d'adopter un comportement stimulant qui lui permet de ressentir la sensation dont il a besoin.

3. 5. 2. 4. L'évolution de Melvin

Melvin a pendant longtemps eu beaucoup de difficultés pour se déshabiller et se rhabiller en séance. Il se débattait et hurlait, rendant ce moment difficile à gérer, tant pour lui que pour nous. A partir du moment où nous lui avons proposé de s'installer sur une chaise, la tâche est devenue plus facile et plus fluide à réaliser. La mise en hauteur stimule le système vestibulaire, lui offre la sensation qu'il recherche constamment et lui permet d'être présent pour la réalisation de cette action. Des temps de pauses sont également nécessaires, cela permet d'aller à son rythme et de ne pas créer chez lui de réponses hétéro-agressives.

Il est très intéressé par la présence de l'eau et manifeste rapidement un état d'excitabilité lorsqu'il entre dans la salle où se déroule le groupe. Alors qu'il était difficile pour lui de ménager son excitation en début d'année, des capacités d'autorégulation ont progressivement émergées. Cette excitation est illustrée par la présence de stéréotypies motrices qui consistent à faire tourner des objets dans l'eau en sautillant. Ce comportement l'isolait et ne le rendait pas disponible à la relation ou aux explorations. Aujourd'hui, c'est un comportement qui s'est largement dissipé et, lorsqu'il peut apparaître, il n'est pas envahissant. L'émergence de ses capacités d'autorégulation jouent en faveur de ses explorations sensorielles et corporelles. Aussi, nous avons pu voir Melvin prendre le temps de se poser, s'asseoir dans la piscine et même s'allonger sur le ventre ou sur le dos. Ces positions, qui n'étaient pas admises l'an dernier, sont désormais possibles lui offrant la possibilité de ressentir les limites de son corps. Il pouvait poursuivre ses explorations dans ces positions tout en cherchant de nouveaux angles de perception de l'objet mais également de son corps dans l'espace.

Melvin expérimente également la notion d'ouverture et de fermeture de l'arrivée d'eau mais aussi l'entrée et la sortie d'éléments dans son corps. Lorsqu'il souhaitait avoir plus d'eau, nous comptons ensemble jusqu'à trois avant d'ouvrir le robinet et même chose avant de le fermer. Ainsi, nous avons vu Melvin initier des demandes concrètes et compréhensibles grâce au rituel mis en place. Il peut alors compter à voix haute jusqu'à deux en s'aidant du mouvement de ses doigts. Le chiffre trois n'est pas encore présent et il est difficile pour lui de faire ce signe. Il a donc vu que l'eau ne s'écoulait pas sans fin et que notre action était le résultat de sa demande. Ces expériences étayaient la construction de son enveloppe psychique grâce à la compréhension de ces mécanismes. Il était également attentif à la dissolution de son crachat dans l'eau, au même titre que son pipi. En expérimentant la sortie et l'entrée d'éléments dans son corps, il a pu voir que ceux-ci pouvaient contenir du liquide et aussi en sortir. Cette expérience reste une intrigue chez Melvin mais ne le désorganise pas et sera soutenu par l'établissement de ses nouvelles expériences.

Alors que la présence d'une hypertonie d'action ne lui permettait pas d'approfondir ses explorations et de les intégrer, nous avons constaté que Melvin développait de meilleures capacités d'attention lui accordant la possibilité de rester plus longtemps attentif à une tâche. Ses expériences autour de la chute ont progressivement laissé place aux expériences de transvasement. Melvin étant souvent à la recherche de hauteur, considérant les variations possibles de celle-ci, son intérêt s'est tourné vers la chute des objets en séance. Avec le matériel, il reproduit la même action, qu'il établit avec son corps, en étant observateur de ce phénomène. En fin de séance, il peut monter sur les bords de la piscine ou sortir de l'eau pour y rentrer à nouveau en glissant et se laissant tomber. Il fait ainsi vivre à son corps, en lien avec ses expériences, la sensation de chute. Une fois que le dispositif a été quelque peu modifié par le remplissage au préalable d'une bassine que nous incluons ensuite dans l'eau et grâce à l'exécution de ses expériences décrites plus haut, il commença à utiliser les objets en guise de récipient afin de déplacer l'eau de son contenu. Les expériences de transvasement ont alors commencé. Désormais, ce ne sont plus les objets qui tombent mais bien l'eau contenue par l'objet. L'objet est réceptacle et contient un liquide à l'intérieur de lui tout comme le corps. Nous avons alors pu voir Melvin faire pipi dans l'eau comme s'il reproduisait avec son corps, le même mécanisme qu'il observe entre l'eau et l'objet. Ces expériences soutiennent ainsi la compréhension de ses éprouvés corporelles et lui sont nécessaires pour développer la connaissance qu'il a de lui puis, de son environnement.

3. 6. L'évolution du groupe

Lorsque je rencontre Yan et Melvin, cela fait un an qu'ils participent au groupe Jeux d'eau. Ils ont déjà bien évolué dans la rencontre avec l'eau mais également dans la relation à l'autre. Bien que les deux garçons mettent en avant des recherches de stimulations sensorielles différentes, ils peuvent être au contact de celles-ci de façon directe grâce à la présence de l'eau. Les expériences qu'ils réalisent pendant le groupe mettent en lumière les problématiques auxquelles ils sont confrontés quotidiennement. Celles-ci ont un impact dans leur développement ne faisant pas sens chez eux à cause du processus de mentalisation qui se met difficilement en place. De plus, la présence d'un trouble de l'intégration sensorielle ne favorise pas l'émergence d'une enveloppe corporelle et psychique qui entrave leur développement psychosocial. Le contact de leur corps dans l'eau leur procure les éprouvés qu'ils ont du mal à intérioriser en dehors des séances. Le milieu aquatique est utilisé pour ressentir et conscientiser la présence d'une peau qui fait enveloppe. La sensation d'avoir une peau à soi, qui contient et protège permet de favoriser l'exploration de l'environnement et de faire émerger les compétences physiques, cognitives et sociales.

J'ai remarqué, chez l'un comme chez l'autre, un intérêt sur l'impact de leurs mouvements dans l'eau, présent sur deux modalités différentes. Ils pouvaient secouer rapidement leurs mains dans le fond de la piscine, admettant un comportement répétitif. Leur but était d'écartier l'eau pour s'assurer de la présence d'un fond de la piscine. Lorsque le lait fût intégré à l'eau, nous avons également constaté ce comportement mais de façon moins systématique. De plus, cette action permettait de voir l'influence du corps dans l'eau. En effet, en fonction du choc qu'elle reçoit, l'eau ne bouge pas de la même façon. Ainsi, certains gestes des enfants mettaient en évidence la présence et l'impact de leur corps sur cet élément. Les mouvements pouvaient être répétés comme pour prolonger la trace laissée un bref instant, se dissipant en une fraction de seconde. L'observation de la trace, même brièvement, laisse déjà une impression dans l'espace. Seulement, tous les deux n'avaient pas la même réaction face à cette expérience. Avec le temps, nous avons supposé, avec ma maître de stage, que Melvin était angoissé par la présence insaisissable de l'eau, laissant une impression de vide et avons pu modifier nos propositions. Voyons comment nos observations nous ont poussé à établir ce changement.

Melvin ne pouvait pas faire ses explorations sans être sans cesse en mouvement. Notre premier objectif était de ne pas sur-encombrer la piscine avec trop d'objets afin de ne pas engendrer de surinformations ou de sur-stimulation. Seulement, nous avons pu remarquer que le remplissage du vide par les objets était quelque chose qui calmait les agitations de Melvin lui permettant de rester immobile et au plus près de son exploration en cours. Nous avons alors présenté l'eau de façon différente. Afin que sa présence ne soit pas trop angoissante, elle a été d'abord placée dans une bassine avec de la profondeur et étroite, mais suffisamment large pour qu'ils puissent y mettre leurs pieds. Depuis la mise en place de cette organisation, nous avons observé un réel changement dans le comportement de Melvin. La présence de ses sautilllements sont moins nombreux et moins envahissants laissant place à un Melvin plus apaisé. Yan ne met pas en avant un intérêt franc vis-à-vis de cette nouvelle proposition mais a tout de même pu l'explorer quelque peu. Avec la présence de l'eau dans la bassine, placée dans la piscine, ils peuvent choisir ou non de la renverser. C'est alors leur action et leur volonté qui fait que la piscine se remplit d'eau progressivement. Après avoir fait cette constatation, nous choisissons de colorer l'eau afin d'effacer cette transparence, qui rend sa matière si inaccessible, lui donnant un aspect consistant qui pourrait la faire exister de façon plus concrète. Cette expérience fût aussi impressionnante pour moi que pour les enfants. La première fois que nous avons versé le lait dans la piscine, c'est comme si le temps s'arrêtait. Pendant une minute, plus un mouvement ni un bruit n'était présent. Des échanges de regards intrigués se sont échangés entre les enfants et nous avant qu'ils reprennent l'action. Tandis que Melvin expérimentait le transvasement entre l'eau transparente et l'eau blanche, Yan

plongeait ses pieds dans la bassine qui contenait le lait et observait ne plus les voir et se colorer de blanc. Nous avons assisté, à ce moment-là, à un changement de comportement de la part des deux enfants. L'espace était désormais rempli et comblé par la couleur blanche qui semblait apaiser Melvin, tandis que Yan restait debout et expérimentait de nouveau le dedans et le dehors du contenant.

J'ai également observé qu'une intrigue persiste autour de la fonction des orifices. Voir des éléments entrer et être ingérés à l'intérieur du corps, avec des phases d'éjection est un grand questionnement présent chez Yan et Melvin. C'est un questionnement que l'on retrouve généralement chez les sujets présentant un trouble du spectre autistique. La question des sphincters est au premier plan. Je les vois faire pipi dans l'eau tout en étant attentifs à la sensation et à ce qu'ils voient (changement de couleur de l'eau). La capacité à uriner dépend d'un contrôle volontaire lorsque le sujet a la compétence de contrôler ses besoins physiologiques et peut y répondre d'une façon adaptée en société. Yan ne met plus de couche, il est propre et peut faire la demande s'il en a envie, pourtant cela lui arrive d'uriner dans la piscine. Être dans un liquide lui offre la perception d'être mouillé. Je suppose que cette sensation active en lui un apaisement et induit le relâchement des sphincters. De plus, Yan nous montre comment la conscience de son enveloppe interne n'est pas présente en mettant de nombreuses fois l'eau ou les objets dans sa bouche. En urinant, il laisse sortir ce qu'il a à l'intérieur de son corps lui prouvant qu'un intérieur existe. Cette action peut ainsi soutenir la conscience d'un espace interne. Melvin quant à lui, urine dans l'eau mais crache également. Il observe la substance se dissiper ce qui génère en lui un état d'excitation mais pouvant s'autoréguler il peut poursuivre ses explorations.

Grâce à ces observations et au constat d'une évolution présente chez Yan comme Melvin, nous avons admis que les besoins de chacun ne se rejoignent plus désormais. Il a donc été convenu que le groupe constitué par ces deux enfants prendra fin en juillet et accueillera de nouveaux enfants. Il a été pensé que Yan continue la médiation eau en individuel afin de consolider ses expériences et son investissement autour des enveloppes et limites corporelles avant d'arrêter la pratique de cette médiation. Melvin quant à lui, bénéficie de séances en groupe avec le SESSAD ainsi qu'un suivi de psychomotricité effectuée à l'école et au domicile. Ces prises en charges vont lui permettre de continuer d'approfondir la conscience de ses limites corporelles et ainsi d'être moins débordé par les angoisses qui le traversent.

Discussion

1. L'impact des médiations sur l'enfant avec un TSA

Nous avons vu comment l'organisation physiologique des enfants porteur d'un TSA impacte leur développement. Le dysfonctionnement du traitement de l'information sensorielle ne leur permet pas de recevoir les signaux de l'environnement de façon adaptée et engendre des conséquences sur leur comportement. Le retentissement est présent dans les différentes sphères de la vie : relationnelle, cognitives et personnelle. Une prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant va alors l'aider à comprendre les informations qu'il reçoit en l'accompagnant dans son processus évolutif et son rapport au monde. En psychomotricité notamment, la prise en charge nécessite la présence d'une médiation qui soutient le développement psychomoteur. Je me suis particulièrement intéressée aux aspects sensoriels des médiations équine et aquatique dans la prise en charge des enfants suivis sur les lieux stage où j'interviens, tout en prenant en compte les différents items psychomoteurs essentiels pour une prise en charge globale. La sensorialité fait partie des facteurs qui déterminent les réactions comportementales, alors voyons comment l'apport sensoriel des médiations permet aux enfants autistes de développer des compétences cognitives et relationnelles dans un environnement adapté favorisant leur ouverture au monde, source d'une construction identitaire.

1. 1. La médiation équine

1. 1. 1. La fonction du portage

La médiation équine inclut dans la prise en charge la présence d'un cheval, un être vivant doté de caractéristiques physiques différentes de celles de l'homme mais avec des éléments corporels similaires : les yeux, la bouche, les oreilles, le ventre. L'animal est aussi doté d'une capacité à ressentir les émotions. Il reçoit les informations de son environnement et réagit en fonction de ceux-ci. Son instinct primitif lui fait ressentir les signaux du danger ou de la sécurité. Son comportement s'ajuste donc en fonction de ce qu'il perçoit. Étant au contact des hommes depuis des milliers d'années, il s'est adapté et perçoit les émotions que nous dégageons. Notre comportement fluctue selon les émotions que nous ressentons et impactent notre état tonique. Le cheval le ressent, que nous soyons à pied ou sur son dos, si notre corps est contracté ou détendu. Sa capacité à capter nos émotions favorise le lien relationnel puisqu'il va ajuster son comportement au nôtre. Un signal direct est alors transmis au cavalier qui lui permet de s'ajuster, pour qu'une harmonie et un équilibre tonique puisse exister. Cet

ajustement constant rend le cheval vecteur d'informations sensorielles. De plus, il est poilu et dégage une odeur particulière qui active les sens. Une personne, même dépourvue de la vision, peut reconnaître sa présence. Le cheval utilisé comme une aide à la thérapie est un médiateur qui a le potentiel d'accompagner des patients avec toutes sortes de problématiques.

Le travail avec l'équidé a été une prise en charge favorable dans le développement psychosocial et corporel de Hugo. En effet, la présence de l'animal étaye sa capacité à être acteur de son environnement et ainsi se sentir exister. Le cheval a une fonction de portage possible par sa taille. Cette aptitude me fait penser à celle de la mère qui porte, contient. Il amène ainsi à la régression, offre la possibilité de repartir du mouvement, accordant les sensations proprioceptives et vestibulaires. Le dialogue tonico-émotionnel, d'abord offert par le contact parental, est de nouveau expérimenté par ce portage.

Winnicott, un psychanalyste anglais, s'est intéressé à la relation précoce entre la mère et l'enfant (1953). Il a développé les notions de « holding » et de « handling » qui font référence à la façon dont elle prend soin de lui. La mère tient, touche, porte et berce son enfant. Le holding désigne la capacité de celle-ci à contenir les angoisses, tant physiques que psychiques, de son enfant. Le handling renvoie à la dimension des soins. Winnicott a mis en avant l'importance d'une relation précoce dans le développement de l'enfant et de la place d'une « mère suffisamment bonne » (1953) afin de le soutenir dans son ouverture au monde. Je m'intéresse ici particulièrement à la notion de holding qui se rapproche de la mission thérapeutique présente dans la médiation équine. La présence de l'animal étant complémentaire de celle du psychomotricien, car l'un exerce la fonction de portage physique, tandis que l'autre exerce le portage psychique.

Le portage, physique, est une façon de tenir, porter l'enfant. Le cheval est récepteur du corps humain et surtout un réceptacle des émotions. Wallon a d'abord fait un lien entre le tonus et les émotions en parlant du « dialogue tonique » en 1930 qui engage l'ajustement tonique entre la mère et son bébé notamment. « Le tonus est bien fait pour servir d'étoffe à la vie affective » (Wallon, 1949). Ajuriaguerra reprend les travaux de H. Wallon et insiste sur le caractère émotif de la relation tonico-émotionnelle de la mère et de son enfant. L'échange passe par la fonction tonique, organisatrice de la communication ainsi que par le toucher physique et psychique. Le dialogue tonico-émotionnel « serait le reflet des états émotionnels des deux partenaires avec la possibilité d'une transmission de l'un à l'autre, en particulier chez le bébé, et dès le plus jeune âge » (Bachollet et Marcelli). Celui-ci fait partie intégrante du portage de l'animal. Être porté par le cheval offre des sensations (vestibulaires, thermiques, tactiles, etc) et presque auditives, proches de celles proposées par l'adulte lorsqu'il porte un enfant dans ses bras. Le témoignage de Claudine Pelletier-Milet éclaire ces propos :

Je remarque souvent que les chevaux réduisent le niveau de stress des personnes qui les côtoient, à pied comme en selle. Ceci peut s'expliquer, pour les cavaliers, par le fait que le cheval à un rythme au pas proche du rythme cardiaque de la mère qui porte l'enfant (Pelletier-Millet, 2010).

Hugo est fréquemment à la recherche de hauteur ou de mouvement ne lui permettant pas d'être disponible dans l'exploration ou l'exécution d'une tâche. La mise en selle lui offre cette sensation de hauteur accompagnée d'une stimulation vestibulaire admise par le chevauchement du cheval. Une fois qu'il est sur son dos, c'est le cheval qui porte et reçoit directement l'influence de son état tonique. Tandis qu'il arrive au centre équestre très dynamique et bruyant, nous voyons ce comportement se dissiper au fil de la séance. La posture assise sur le cheval offre la possibilité de ressentir les variations toniques auxquelles notre corps est confronté et permet ainsi un meilleur ajustement postural. Alors que Hugo admet une posture correcte à cheval, le recrutement tonique que demande cette position n'est pas toujours simple à garder pour lui. Le tonus de posture permet de lutter contre la pesanteur et de conserver une attitude. Seulement, j'ai constaté chez Hugo une répartition non homogène de son tonus mettant en évidence la présence d'une hypotonie de fond. Il doit alors accentuer son contrôle musculaire axial afin de pouvoir garder la position, sollicitant un effort postural. Lorsqu'il ne peut plus répondre à l'effort, il cherche alors à s'allonger sur le poney, relâchant ainsi tout le contrôle musculaire. C'est une position que nous pouvons lui proposer en fin de séance quand nous constatons qu'il n'est plus disponible. Il cherche d'ailleurs lui-même à se mettre dans cette position lorsqu'un état de fatigue le traverse.

La fonction de portage, ici offerte par l'animal, fournit une aide pour lutter contre la gravité et procure (de façon très fine et presque invisible) la sensation d'un dialogue tonico-émotionnel. Celui-ci étaye la capacité à se redresser et ainsi soutient la présence et le recrutement tonique pour profiter d'un axe corporel solide, favorisant les explorations.

1. 1. 2. L'importance de l'intégration de l'axe corporel

Sur le plan anatomique, l'axe corporel est constitué du tronc, du cou et de la tête. L'axe corporel est le point d'ancrage du moi corporel, de la représentation du corps, qui intervient dans l'organisation des stimulations issues de l'environnement. L'axe est le lieu de coordination de la motricité périphérique, tous les mouvements sont centrés autour. Il est donc le point d'appui indispensable aux fonctions instrumentales. La présence de l'axe permet de travailler sur la préhension et les différents objets présents dans l'espace.

Winnicott a développé le concept d'un sentiment continu d'exister en 1969, pour parler d'une sécurité interne offerte par l'impression d'être soi et d'être là, permettant de se sentir protégé contre les agressions extérieures. Étant soutenu par le mouvement, ce concept participe également à la construction de l'enveloppe psychique et physique de l'enfant que Winnicott relie à la notion de l'axe corporel qui favorise l'élaboration psychique.

Pour comprendre comment cet axe se met en place, il faut repartir de l'activité tonico-posturale du nourrisson. À la naissance, la répartition du tonus est déséquilibrée. Le buste est hypotonique, les muscles du cou ne résistent pas à la pesanteur, on parle d'une hypotonie axiale contrariée par une hypertonie périphérique stimulée par les muscles extenseurs distaux. Bullinger développe la notion de « posture de base » du nourrisson et admet comment l'enfant est acteur de son propre développement dès les premières semaines de vie. Des structures réflexes existent chez le nouveau-né qui déterminent ses postures, elles sont des « mises en forme du corps réalisées par des programmes pré-câblés » (Bullinger,). Durant ses premiers mois, le nourrisson fait l'expérience de son corps. Il alterne entre la flexion et l'extension de ses postures. La flexion permet l'enroulement, posture fondamentale pour accéder au redressement et à la verticalité. En bloquant sa respiration, le bébé exerce un contrôle musculaire pour compenser cette hypotonie axiale. Bullinger parle du « tonus pneumatique », il s'agit des prémices du redressement et participe activement au processus d'intégration motrice. En même temps, le bébé éprouve les mouvements de torsion et de rotation. Ces postures lui permettent de s'orienter vers les objets du milieu et constituent la base de la coordination motrice. Progressivement, un équilibre tonique s'installe et l'enfant développe ses capacités d'adaptation posturales pendant ses explorations. L'axe corporel se constitue sur le plan tonique, il est « quelque chose qui le tient ».

La construction tonique de Hugo n'étant pas aboutie et admettant toujours une répartition déséquilibrée, l'accès aux postures fondamentales n'ont peut-être pas été mis en place chez lui, impactant son processus de verticalisation. Selon Bernard Meurin « l'enfant ne se redresse pas, il se verticalise ce qui implique non seulement une stabilité posturale nécessaire à toute son organisation pratique mais aussi un équilibre autour des modulations émotionnelles et des représentants qui s'organisent. » (Meurin, 2018). En effet, la présence d'un équilibre est nécessaire à tous les niveaux. Durant la médiation équine, Hugo est invité à ressentir une nouvelle fois « les postures de base » : flexion, torsion du buste pour consolider son ajustement tonico-postural fragile mais aussi à répondre aux sollicitations pouvant faire émerger certaines émotions (la joie, la peur, la colère, etc) et générer une réaction tonico-émotionnelle. Cela fut rare mais à l'occasion de certaines séances, j'ai pu voir des larmes couler de ses yeux. Celles-ci apparaissant subitement et sans cause évidente, il m'était difficile de comprendre sa réaction mais mettant bien en avant ses difficultés de gestion et de réception

de ses émotions. Elles sont également mises en avant par la présence des stéréotypes de types balancements ayant pour but d'atteindre une régulation émotionnelle.

Ce sont les flux sensoriels externes qui influencent nos émotions et c'est en contrôlant les flux internes, produits par les sensations, que ceux de l'extérieur pourront être traités de façon efficace. Une bonne gestion des émotions permet de ne pas se sentir débordé et favorise l'investissement de l'individu dans l'environnement. Une participation à la médiation équine, admettant une approche sensorielle primitive, permet d'appréhender les flux externes et offre la possibilité de traiter les signaux extérieurs de façon optimale. Comme nous avons pu le voir, la sensibilité profonde et interne accapare l'enfant autiste. Il est donc difficile pour lui de percevoir les flux sensoriels externes car son enveloppe corporelle est trop fragile. Hugo le met en avant lorsqu'il grimpe, court ou se secoue, comme pour admettre la présence d'une sensation corporelle qu'il ne sent pas en l'absence de mouvement. C'est grâce à la stimulation vestibulaire fournie par le chevauchement de l'animal que la sensibilité interne est perçue. Le cheval va alors amener Hugo vers la perception de son corps, en diffusant des sensations à la limite de celui-ci étayant la présence de ses propres limites corporelles. Le mouvement régulier du cheval au pas va ainsi maintenir un état tonique stable qui soutient l'enveloppe psychique et physique de l'enfant. « Du bassin, sa base, se déroule la colonne vertébrale puis la tête et le regard qui devient très expressif et soutenu. » (Dolto, 2010). La relation passe alors par la présence du cavalier et par sa façon de se tenir, déterminée par l'ajustement corporel entre le porteur (le cheval) et le porté (le cavaliers). L'ancrage du bassin sur le dos de l'animal constitue le point d'appui du dialogue tonique et, de ce fait, permet l'émergence du geste.

C'est avec l'étayage des sensations proprioceptives que la perception d'un corps et ainsi d'une enveloppe continue et unifiée peut émerger. Lorsque Hugo répond aux demandes, cela prouve que la satisfaction d'un seuil de sensibilité est effectuée. Il n'est donc pas préoccupé à satisfaire une sensation qui lui manque et peut ainsi explorer ou utiliser un objet.

1. 1. 3. Interaction avec le milieu : découverte de l'espace

L'enveloppe corporelle érige l'enfant dans sa présence à l'environnement, ce qu'André Bullinger résume très bien, en disant « Habiter l'organisme, en faire son corps, suppose que l'on maîtrise les sensations qui arrivent aux frontières de l'organisme ». (Bullinger, 2004)

Lorsque le cheval est en mouvement, le cavalier prend progressivement conscience de son enveloppe corporelle. « Dès lors qu'ils reçoivent une possibilité d'accordage, les enfants autistes peuvent s'installer sur le versant de la sécurité affective et s'ouvrir au monde

environnant, à l'extérieur. » (Le Fourn et Francequin, 2007). Ainsi, cette installation les aide à prendre conscience de leur corps et favorise les échanges avec le milieu.

Ce que l'on voit avec Hugo, c'est qu'il semble chercher dans son exploration de l'objet, la sensation et non la fonction symbolique de celui-ci. Par cette « sensation-objet », il peut échapper à l'interaction et à la relation. La médiation équine est alors un outil intéressant à utiliser afin d'aider le patient à reprendre contact avec le monde extérieur car c'est le cheval qui offre la sensation. L'équidé va remplacer l'objet et donne la possibilité à l'enfant d'explorer le matériel dans sa fonction propre. « Les objets peuvent maintenant être touchés, manipulés pour produire des sensations. Le jeu va pouvoir émerger sachant qu'un enfant autiste joue difficilement », témoigne Catherine Pelletier-Milet. Les gestes effectués sont répétitifs pour favoriser le contrôle des sensations et l'habituatation, ainsi les signaux sensori-moteurs vont modeler son enveloppe corporelle. Avec Hugo, nous pouvons utiliser un ballon et mettre en place des échanges de balles sans que l'objet soit détourné pour satisfaire une recherche de sensation. Les échanges de balles mettent en avant de nombreuses compétences. En effet, cela prouve que Hugo nous inclut dans son environnement en nous prêtant des capacités motrices, notamment celle de recevoir l'objet lancé. De plus, l'action de lancer est une tâche qui demande à la personne d'admettre la présence d'un espace. Ici, il s'agit d'un espace en commun et, de plus, constitué d'un vide entre le lanceur et le récepteur. Hugo met ainsi en évidence la présence d'une construction spatiale de son geste par l'exécution de cette tâche. Cela prouve également que la relation est possible entre lui et une autre personne, voire plusieurs car nous réalisons cet échange à trois.

Ainsi, l'application de la médiation équine n'est pas seulement utilisée pour sa fonction de portage physique. Elle est également le soutien d'un processus créateur de relation. D'abord, l'approche avec l'animal lui permet de construire une première forme de relation. Celle-ci ne s'établit pas de la même manière qu'avec une personne ainsi l'enfant n'est pas confronté directement au contact visuel facilitant l'approche. En effet, l'échange de regard peut être difficile avec une personne en face de lui. Hugo avait le contact facile avec les équidés et se montrait très intéressé par la présence proximale qu'il entretenait avec ses derniers. Seulement, à la surprise d'avoir été au contact trop proche de la tête d'un cheval, le contact n'est maintenant plus aussi facile. Son traumatisme est alors un frein à la construction d'une possible relation puisque Hugo est désormais très méfiant de tous les chevaux ce qui ne lui permet pas d'établir un contact proche avec ceux-ci. Seulement, durant les séances et notamment lorsqu'il est sur le dos de l'animal, une relation avec l'adulte est privilégiée. Elle est mise en avant par l'échange de balle possible mais aussi lors des chansons. Afin de travailler sur les notions du schéma corporel, nous avons commencé à chanter des comptines y faisant références. C'est alors en chanson que nous sollicitons, par un contact tactile, les

différentes parties du corps pour soutenir leur intégration cognitive. Durant que nous chantons, s'établit un contact visuel franc et différencié, absent ou brièvement admis pendant les autres propositions.

Le cheval réunit les sensations et les perceptions. Il apporte à l'enfant des sensations extérieures qui sont plus facilement tolérées grâce au mouvement de bercement exercé en même temps. La médiation équine « va permettre à l'enfant autiste de ressentir son corps grâce aux flux sensoriels continus inhérents à l'animal et de faire corps avec lui. Du corps ressenti émerge des représentations, dépendantes des sensations et des stimulations extérieures » (Pelletier-Milet, 2010). Cette médiation œuvre à l'élaboration des sensations associées aux émotions qui sont les racines de la construction de la personnalité et a offert à Hugo un étayage dans la construction de son développement.

1. 2. La médiation aquatique

1. 2. 1. La sensation d'une peau

L'enveloppe corporelle s'étoffe avec la maturation de l'appareil psychique et permet à l'enfant de se sentir comme un individu à part entière. C'est seulement grâce à l'expérience et aux éprouvés que l'appareil psychique sera nourri et admettra la présence d'une enveloppe corporelle. La médiation aquatique permet, en ce sens, d'enrichir le vécu et les sensations de ces limites fragiles chez Yan et Melvin.

A la différence du travail en piscine ou en baignoire, où les patients sont immergés et portés physiquement par l'eau, la médiation Jeux d'eau offre un lieu d'exploration corporelle et matérielle assuré par un cadre contenant. En effet, le corps de l'enfant n'est pas immergé dans l'eau et donc n'est pas soumis à la poussée d'Archimède. Seulement, la perception de la peau et donc des contours du corps est possible grâce à la pression qu'exerce l'eau à la surface du corps. Les enfants ont alors une sensation permanente sur leur peau favorisant la construction de l'enveloppe corporelle externe.

Avant même d'être mis en maillot de bain, Yan et Melvin explorent la salle et entrent dans la piscine encore vide. Ils prennent doucement contact avec le milieu avant de se diriger vers le robinet qu'ils ont repéré comme étant la source de l'eau. En début de séance, qu'il soit encore habillé ou en tenue d'eau, Yan cherche souvent à ouvrir ce robinet. Il place d'abord sa main sous l'eau qui coule, comme s'il avait besoin d'un premier temps de rencontre avec celle-ci avant d'y mettre son corps entier. Cela met en avant, d'une certaine façon, la mise en place d'une anticipation chez lui. La fonction protectrice de sa peau n'étant pas suffisamment

intégrée, la présence de l'eau peut alors être dangereuse si elle n'est pas questionnée en amont par Yan.

Le corps de l'enfant dans l'eau, au contact direct des stimulations extéroceptives, lui confère des informations tactiles permanentes dues à la pression qu'exerce l'environnement sur sa peau. Ces sensations vont venir soutenir la représentation d'une frontière entre l'intérieur et l'extérieur de son corps. Didier Anzieu développe cette idée par l'explication de la notion du « Moi-peau ». « La première différenciation du moi au sein de l'appareil psychique s'étaye sur les sensations de la peau et consiste en une figuration symbolique de celle-ci » (Anzieu, 1973). Intéressons-nous de plus près à cette notion afin d'en comprendre les enjeux :

Le Moi-peau est basé sur les différentes fonctions de la peau. La première est celle d'un sac qui contient et retient à l'intérieur le bon et le plein que l'allaitement, les soins, le bain de paroles y ont accumulés. La peau, deuxième fonction, est aussi la surface de séparation (interface) qui marque la limite par rapport au dehors et le maintien à l'extérieur : c'est la barrière qui protège contre la pénétration des avidités et des agressions d'autrui, être ou objets. Enfin, la peau, troisième fonction, est - en même temps que la bouche ou, du moins, autant qu'elle - un lieu et un moyen majeur de communication avec les autres, permettant d'établir des relations significatives ; de plus, c'est une surface d'inscription des traces laissées par celles-ci (Anzieu, 1985).

1. 2. 2. La présence des angoisses

La peau est aussi pensée comme une barrière de protection. Lorsqu'elle est intégrée de façon efficace par l'appareil psychique, elle est conçue comme une interface. La conscience de ses limites permet à l'enfant de ne pas se sentir attaqué par la présence d'éléments extérieurs et admet la construction d'un espace interne constant. Lorsque la fonction de séparation de la peau n'est pas intégrée, alors le corps dans l'eau peut être au contraire source d'angoisse.

Éric Pireyre explique cette notion d'angoisse comme « une réaction qui se présente au sujet à chaque fois qu'il se trouve dans une situation plus ou moins traumatique, c'est-à-dire qu'il est soumis à un afflux, trop important pour lui, d'excitations d'origines externes ou internes, excitations non maîtrisables et non compréhensibles (Pireyre, 2015).

L'enfant autiste n'ayant aucune maîtrise de son milieu, se trouve régulièrement soumis à un certain nombre d'angoisses. « Tustin (1986) évoque les terreurs primitives en termes

d'inondations, de chutes d'eau, de tourbillons, d'éruptions en rapport avec les premiers éprouvés corporels, en milieu liquide, du bébé » (Pireyre, 2015). L'enveloppe psychocorporelle des enfants autistes étant fragile, ils présentent des angoisses en rapport avec le milieu liquide admettant une crainte de s'écouler ou de se répandre. L'enveloppe corporelle de l'enfant étant déjà vécue comme discontinue, s'y ajoute une crainte de la disparition de la frontière corporelle. Elle est appelée « angoisse de liquéfaction » par Éric Pireyre. Yan et Melvin n'ont pas d'angoisse de liquéfaction ce qui prouve que leur enveloppe psychocorporelle est présente mais elle est fragile. Celle-ci n'est pas aboutie car ils n'ont pas totalement accès à la conscience d'une frontière entre l'intérieur et l'extérieur de leur corps constaté par leurs comportements d'avalier, d'uriner ou de cracher. Yan met notamment en avant cette recherche de frontière lorsqu'il effectue des va et vient entre l'extérieur et l'intérieur de la piscine et soutient son exploration en faisant vivre la même chose aux objets qu'il jette en dehors.

Tandis que Yan est dans une exploration sensorielle et corporelle, Melvin est directement à la recherche des objets à investir et se lance rapidement l'exploration de ceux-ci. Son corps ne flotte pas mais les objets oui. Il les met dans l'eau, les observe flotter, puis les fait couler et les regarde remonter à la surface. Il s'intéresse là à la pression qu'exerce l'eau sur le matériel. Son exploration sur la chute s'est donc transformée. Alors qu'en début d'année, il prenait les objets qu'il jetait en levant les bras, désormais, les objets sont jetés dans une bassine remplie d'eau n'admettant pas le même résultat de la chute. L'objet tombé dans la piscine restait visible tandis que l'objet immergé dans l'eau disparaît un instant avant de refaire surface. La bassine est un récipient plus petit que la piscine pouvant être remplie et montre à Melvin que l'objet mis dedans ne se dissipe pas. Dans ses recherches, il met en avant une sorte de questionnement autour de la notion de liquéfaction (Pireyre, 2021). Cela ne relève pas d'une angoisse de liquéfaction puisque Melvin peut réaliser cette action sans en être débordé. Seulement, c'est une action répétitive qui l'isole et ne lui permet pas de s'ouvrir à l'autre. C'est une exploration qu'il réitère à chaque séance et prouve qu'elle a encore besoin d'être produite avant d'être admise et laisser place à une nouvelle. De plus, cette expérience montre à Melvin que le matériel est contenu à l'intérieur d'un objet, faisant exister concrètement le dedans et le dehors de celui-ci. C'est en le faisant vivre à son corps que le résultat de cette recherche pourra faire émerger la conscience d'une frontière de ses limites corporelles.

1. 2. 3. L'intégration du schéma corporel

Grâce aux sensations proprioceptives et kinesthésiques qui sont largement sollicitées dans le milieu aquatique les enfants peuvent savourer la sensation de ne faire qu'un en ressentant toutes les parties de leur corps en même temps. Le contact avec l'eau soutient

cette impression d'unification et étaye la notion du schéma corporel. Éric Pireyre la définit ainsi :

De nos jours, le schéma corporel révèle d'un fonctionnement physiologique non subjectif. C'est une représentation sensori-motrice, tridimensionnelle, non-consciente, automatique et sans cesse réajustée de la position globale et/ou segmentaire du corps et de ses mouvements. Cette représentation implique différents systèmes sensoriels, leurs coordinations et leur intégration (proprioception, vision, équilibration), (Assaiante, 2019).

Ce concept peut être abordé dans l'eau grâce aux impressions tactiles et visuels constamment sollicitées. Les variations de température viennent aussi enrichir ces sensations de peau. Le corps a tendance à se refroidir plus vite dans l'eau. Le froid génère la crispation mais lorsque l'enfant est glissé dans une eau à température ambiante, celle-ci favorise le relâchement musculaire. Ces changements de température activent la régulation tonique qui soutient l'enveloppe corporelle et fortifie l'activité psychique. Yan comme Melvin ont un défaut de la régulation tonico-postural perçue par la présence d'une hypotonie axiale. Tous les deux essaient de compenser cette hypotonie en effectuant un contrôle musculaire interne qui leur permet d'accéder à une posture optimale. Seulement, ce contrôle ne leur permet pas de mettre en place une gestuelle à visée communicative. La présence de l'eau va alors aider à la construction d'un appui postural suffisant en soutenant le processus d'intégration motrice qui ne se développe spontanément chez eux.

1. 3. La place du psychomotricien

Le portage est une fonction qui peut aussi être accordée au psychomotricien par son soutien physique et psychique accompagné par ses paroles. Au même titre que le médiateur, équadé ou aquatique, le professionnel est réceptacle des émotions que lui envoie l'enfant. Il est alors en capacité d'accueillir celles-ci et d'y répondre afin d'offrir une source de compréhension à l'enfant. Hugo nous montre bien comme il est à la recherche de ses limites corporelles lorsque des états de mouvances pulsionnelles apparaissent en lui. La première proposition que je mets en place face à celles-ci est un contact franc et contenant procuré par les percussions osseuses. La mise en mouvement du cheval soutient également cette approche qui lui permet de retrouver la perception suffisante de l'enveloppe de son corps. C'est l'établissement d'une réponse adaptée face à ce comportement qui lui permet de retrouver une stabilité émotionnelle. La fonction contenante du psychomotricien est alors recrutée. Cette fonction étaye la possibilité d'un accordage tonico-émotionnel entre l'enfant et

le professionnel, elle favorise la relation et fait émerger les potentiels de l'enfant. L'enveloppe psychique émerge de la fonction réceptacle des sensations, images et émotions, expliquée par Didier Anzieu, associé au soutien suffisamment sécurisant que le psychomotricien propose. Il assure la sécurité de l'enfant et lui offre la possibilité d'aller plus loin dans ses explorations grâce à sa vigilance. En ce sens, la fonction contenante est admise par le cadre sécurisé et rassurant envoyé à l'enfant.

La rencontre régulière et fréquente entre le psychomotricien et le patient soutient le cadre sécurisant et offre des repères stables à l'enfant. Lorsque cette fonction fait défaut, on peut alors en constater des répercussions. Le groupe Jeux d'eau est une stabilité bien intégrée chez Yan. Pendant quelques semaines, le dispositif a été quelque peu fragilisé pour cause d'absences des uns et des autres et a déstabilisé Yan. En effet, il a pu mettre en avant un changement de comportement comme étant la répercussion d'une perte de ses repères spatio-temporaux. A plusieurs reprises, il a été absent et lorsqu'il venait, il pouvait se retrouver sans Melvin. Le changement de ses habitudes a provoqué la perte de ses repères, le déstabilisant et engendrant une désorganisation de ses représentations. Durant la séance de « retrouvaille », Yan n'a pu faire ses explorations. Il devait reprendre contact avec les lieux, les personnes et le cadre. En ayant un comportement hétéro-agressif, qui n'est pas à son habitude, il nous a fait comprendre son mécontentement et a attiré notre attention sur lui en nous prouvant que trop de changement avait eu lieu et que cela l'impactait. Il était alors difficile pour lui de se sentir porté et accompagné par le groupe comme par les professionnelles. Voilà pourquoi la récurrence et la stabilité sont importantes dans les prises en charge et comment elles sont sources de références pour les enfants. Pour Yan, les habitudes sont sources de repères et sont un moyen de soutenir la présence d'une enveloppe interne qui contient et sécurise.

Dans les séances à médiations équine ou aquatique la présence du psychomotricien fait tiers. En effet, l'élément au contact direct de l'enfant est admis par l'équidé ou l'eau qui éloigne le contact avec le professionnel, lui accordant une place d'intermédiaire. Ces médiations permettent ainsi à l'enfant d'admettre une différence entre lui et le soignant, éloignant un possible phénomène de fusion. Ce phénomène émerge facilement avec la présence des sensations archaïques. Elles sont indispensables au développement harmonieux de l'enfant mais doivent être mises à juste distance afin que le processus de subjectivation puisse émerger chez lui. Lorsqu'une distance est présente entre les deux et qu'un espace de séparation apparaît alors elle favorise la création d'une relation.

2 . Les fondements de l'identité

En psychologie, l'identité se définit comme étant la « conscience de la persistance du moi » (selon le CNRTL), c'est-à-dire avoir la capacité de se représenter comme une seule et même personne, différente de l'autre. Cette compétence se développe grâce au processus d'individuation et évolue avec la construction de l'enveloppe psychique. Chez les enfants porteurs d'un TSA, la construction de cette enveloppe se met difficilement en place impactant leur capacité à sentir la présence d'un Moi et à s'identifier, ce qui entrave leur processus d'individuation et de différenciation.

2. 1. La création d'une unité psychocorporelle

Les prises en charges pluridisciplinaires sont favorables au bon développement de l'enfant car il est accompagné dans toutes les sphères du développement qui entravent son évolution. Une prise en charge en psychomotricité étaye le potentiel de ces enfants afin de leur permettre de développer leurs compétences. Suzanne Robert-Ouvray détaille la théorie de l'étagage psychomoteur en disant que : « l'étagage est le résultat d'un processus d'intégration qui permet une différenciation entre la sphère motrice et la sphère psychique, puis l'installation de rapports entre ces deux sphères qui sont dès le début de la vie dans une autonomie relative » (Suzanne Robert-Ouvray, 2007). Ce processus d'intégration amenant à une différenciation n'est pas présent dès le début de la vie et encore moins de façon autonome chez mes enfants avec un TSA. Les séances de psychomotricité vont alors soutenir ce processus d'intégration afin de laisser place à une différenciation possible entre soi et l'autre.

Le dialogue tonique (J. De. Ajuriaguerra, 1974), communication primitive entre l'enfant et la mère, étaye d'abord la sensation par l'activation des canaux sensoriels du tonus. « La peau permet de tracer les contours, les limites du corps [...] » (Pireyre, 2021) par l'intervention du milieu humain et notamment grâce au holding et handling (Winnicott, 1953). « Le milieu humain donne sens à des états tonico-émotionnels : c'est ce qui va constituer la face externe de l'enveloppe corporelle » (Wallon, 1942), (cité par Bullinger, 2004). Avec l'émergence de la vie psychique de l'enfant, celui-ci va développer la capacité de se différencier de l'autre et ainsi parcourir le processus de subjectivation (prémices de la construction de l'identité). « La subjectivation, c'est l'appropriation de ce qui est la limite, de la frontière entre soi et l'autre. C'est aussi éprouver une forme de communication primitive et primordiale, le dialogue tonique. » (Pireyre, 2021). La face interne de l'enveloppe corporelle est soutenue par les sensations internes, appuyée par le ressenti des variations toniques et admise par l'intellect. Le tonus s'ajuste en fonction des états émotionnels qui traversent le sujet et constituent ainsi

la face externe de l'enveloppe corporelle qui est donc modifiée par le milieu humain, soit l'environnement dans lequel le sujet se trouve. L'hypertonie, présente chez Hugo, Yan et Melvin montre que la conscience de leur enveloppe interne n'est pas suffisamment stable. Une contraction permanente est présente afin de maintenir une sensation de contenance

Lorsque Hugo est sur le dos du cheval, la stimulation offerte par la hauteur et le mouvement assouvit les sensations internes. L'animal va participer à la construction de son enveloppe interne tandis que nous allons étayer la conscience de son enveloppe externe en lui proposant un toucher franc, réalisé à l'aide d'une balle picot, sur tout son corps. Celle-ci stimule les récepteurs cutanés et admet la présence d'une peau et ainsi d'une enveloppe corporelle externe. Au même titre qu'il est sensible au touché de la balle à picot, Hugo est réceptif aux pressions et aux percussions osseuses qui peuvent lui être soumises. Ces interventions sont proposées afin de calmer une agitation motrice présente sous forme de stéréotypies. « Afin de développer un Moi peau, ces enfants ont besoin de limites extérieures leur permettant de se construire de façon solide et stable. » explique Frances Tustin.

Grâce au concept de Didier Anzieu sur le « Moi-peau » on peut voir que Yan et Melvin n'ont pas développé une enveloppe corporelle interne suffisamment solide afin d'admettre la présence d' « un sac qui contient et retient » (Anzieu, 1985). En effet, tous les deux crachent ou font pipi dans l'eau. Ces expériences montrent que leur « sac » n'est pas suffisamment étayé par une perception stable et donc que leur enveloppe corporelle n'est pas assez contenue. Cependant, on voit que leur enveloppe psychique ou leur capacité à penser les éprouvés est en construction. En effet, cracher nécessite une action volontaire de leur part, alors il y a vérification que, ce qui n'est plus contenu par la peau peut se diluer dans l'environnement. Apparaît ainsi un élan vers l'extérieur, construction des notions d'unité, d'individuation et de maintien présente très récemment chez eux pouvant encore être joué pour assurer leur ancrage.

Melvin expérimente alors avec les objets, leurs capacités à faire entrer de l'eau dedans tout en pouvant la faire sortir. Cela commence d'abord par des petits objets jusqu'à investir du matériel plus conséquent, telles que les bassines. Les bassines lui permettent de mieux constater le dedans de l'objet, vu avec la présence de l'eau puis il la renverse dans l'espace plus grand, la piscine. Il peut alors constater que même si l'eau sort d'un premier contenant, elle se retrouve à nouveau dans un autre ne disparaissant pas. Le passage de l'eau d'un contenu à l'autre soutient également cette notion d'espace interne et externe. Afin d'admettre que cette vérité s'applique également à son corps, Melvin l'expérimente d'abord avec le matériel. Il pourra ensuite ressentir que son corps est un contenant grâce à ses explorations corporelles qui se différencie de l'utilisation du matériel ainsi sa propre enveloppe

psychocorporelle va se constituer pouvant percevoir la présence d'une peau qui est sienne et différencier de l'extérieur.

Yan, quant à lui, est à la recherche de solidité. Ses déplacements permanents associés à l'émission des vocalises constantes qui lui offrent une stimulation continue et soutiennent son sentiment continu d'exister (Winnicott). Il est acteur de la stimulation auditive lui permettant d'avoir un contrôle sur les sons environnementaux, procurant par la même occasion, une enveloppe qui le rassure et le contient. Les sonorités alors émises stimulent le système auditif ainsi que les organes internes. En effet, l'utilisation des cordes vocales provoque des vibrations internes au niveau de la gorge et admet l'existence d'un intérieur. Cette enveloppe sonore soutient alors son enveloppe corporelle. La zone orale de Yan n'étant pas intégrée, la création d'une contenance est fragile. Le matériel qu'il prend est mis à la bouche, parfois avec un objectif d'ingestion. L'attitude d'ingérer procure des sensations internes et soutient la présence de cette enveloppe. Lorsqu'il fait sortir ce qu'il a d'abord mis dans sa bouche montre qu'il n'est plus dans une recherche de stimulations internes mais qu'il commence à investir un espace en dehors. Ses déplacements dans la piscine puis en dehors, tout au long de la séance, mettent en avant qu'il est difficile pour lui de trouver des appuis stables sur lesquels il peut se poser de façon sécurisée. Cela prouve également que la différenciation d'un espace interne et externe est en train d'émerger ce qui étaye la construction de son enveloppe psychocorporelle.

La création d'un corps unifié passe alors par la conscience d'une enveloppe interne qui contient et soutient la présence d'une enveloppe externe qui permet de se différencier de l'extérieur. La construction d'une enveloppe psychique soutenant cette conscience et permettant d'aboutir à la conscience d'une enveloppe corporelle stable, solide, contenant et permanente. Le sentiment d'avoir un corps unifié dépend aussi de la capacité à sentir toutes les parties de son corps comme constituantes et assemblées à celui-ci. Le corps n'est qu'une seule et même unité faisant partie intégrante de l'espace. Tout au long de son développement, l'enfant investit différents espaces. Le premier espace est l'espace utérin, c'est là où la construction de son organisme s'ébauche et où il est déjà aux variations toniques. La sensibilité à laquelle il est soumis construit déjà ces possibilités d'interactions avec le milieu, c'est l'espace de la pesanteur. En même temps, l'espace oral est investi. Il est alors confronté à une alimentation fractionnée, qui était continue in-utéro lui faisant perdre un contenant qui assurait un arrière-fond. Il pourra s'y ajuster avec les interactions présentes dans son milieu lui permettant retrouver cette sensation de contenance. Elle est la base de l'élaboration des capacités instrumentales permettant les coordinations de capture et d'exploration. Lorsque cette contenance n'est pas retrouvée, le défaut d'appui transforme l'exploration en

agrippement figeant les moyens instrumentaux et d'explorations, impactant la conscience d'un arrière-fond (Bullinger, 2015).

Ces bases théoriques fournies par André Bullinger me permettent de constater la présence d'une recherche d'appuis de la part de ces trois enfants. Melvin peut se mettre à se frotter le dos de façon intense sur les parois de la piscine comme pour concevoir la présence de ses appuis soutenant la présence d'un arrière-fond. Alors qu'il était sans arrêt en mouvement lorsqu'il a commencé le groupe, Melvin peut désormais se mettre dans des positions immobiles lui permettant de sentir ses appuis favorisant les attitudes posturales ainsi que les fonctions instrumentales. Yan me laisse supposer d'un faible investissement de son espace arrière. En effet, il peut se positionner dos à nous et paraît surpris lorsqu'on lui touche cet espace arrière. De plus, il est résistant au toucher sur cette partie corporelle mais ne l'est pas autrement. Il n'est pas dérangé par la sensation de la serviette sur son corps, qui le touche de façon plus ou moins franche, ni par le contact de ses vêtements par exemple. Même s'il est souvent en mouvement, il lui arrive de s'asseoir près des bords de la piscine ou même de s'allonger lui permettant de ressentir les appuis de son bassin ou les limites de son enveloppe corporelle pouvant l'aider à l'élaboration de ses fonctions instrumentales. Je me questionne également quant à l'investissement de l'espace arrière de Hugo. En effet, lorsqu'il panse, Hugo peut se placer juste devant moi, ou devant l'un des adultes proches de lui, en tournant le dos. Cela me fait penser qu'il est à la recherche d'un appui postural afin d'obtenir une aide pour soutenir sa posture. Cet appui lui sera, par la suite, offert grâce à la position assise sur l'animal lui accordant une sensation et une stabilité de son bassin favorisant ses capacités d'exploration des objets et de l'espace.

2. 2. L'émergence du processus d'individuation

Depuis la naissance, le corps et l'eau sont intimement liés par la croissance du fœtus dans le liquide amniotique. On sait qu'il existe, dans un premier temps, un état d'indifférenciation et de fusion de la part du bébé tant que les limites de son corps ne sont pas encore clairement établies. C'est également le cas pour les enfants autistes dont la maturation psychique n'est pas aboutie et ne leur autorise pas de concevoir leur propre enveloppe corporelle. Ainsi, les multiples caractéristiques aquatiques offrent à l'enfant un retour aux sensations archaïques et lui permettent d'éprouver de nouveau cette fusion. Seulement, l'eau est un intermédiaire tactile entre soi et l'autre, ce qui le conduit dans une perception différenciée de son corps. Un courant d'eau ressenti par soi et par l'autre permet d'avoir une proximité ajustée et établit la notion d'espace. « Le mouvement de l'eau crée une trace qui, même si elle est éphémère, est un écho qui accompagne et qui prolonge » (Potel, 2017 p. 54)

le geste émis par le corps. Ce retour direct admet à l'enfant son potentiel d'action sur l'environnement. Cette perception est génératrice d'émotion qui se transforme en sentiment avec l'expérience. C'est la base de construction de l'identité.

C'est seulement une fois que les sensations internes sont admises et intégrées qu'une conscience stable et solide d'une enveloppe interne peut émerger. Celle-ci fixe les bords et les contours du corps mais témoigne également de l'existence d'un intérieur qui contient. La peau prend alors sa fonction protectrice et favorise le mouvement de se tourner vers l'environnement pour apprendre et comprendre de quoi est fait le monde. Si la conscience de celle-ci n'est pas admise c'est que la construction de l'enveloppe psychique est défaillante alors l'émergence de l'enveloppe corporelle est difficile à se mettre en place. L'enveloppe psychique soutient par la pensée les ressentis corporels admis par la sensation. La sensation, au cœur de la perception, étaye la conscience d'exister. Ainsi, un trouble de l'intégration sensorielle est source de dysfonctionnement impactant le développement des aptitudes à utiliser son corps de façon efficace dans l'environnement.

Hugo, Yan et Melvin sont tous les trois porteurs d'un trouble du spectre autistique et présentent des particularités sensorielles qui entravent le développement de leurs compétences et de leurs apprentissages. Les sensations internes peuvent être soit ressenties de façon trop intense (hypersensibilité) ou trop faible (hyposensibilité). Celles-ci ne tolèrent pas la présence d'un équilibre impactant le comportement de l'enfant. En effet, chez Hugo, Yan ou Melvin, j'ai constaté des conduites d'agir présentes dans le but d'assouvir leurs besoin de sensations. Qu'elles soient vocales ou vestibulaires, celles-ci ont une fonction d'autorégulation et ont pour but d'atteindre un niveau d'équilibre de la sensation interne pour pallier un manque de limites. La perception de leur peau n'étant pas constamment distinguée, elle ne prend pas sa fonction et ne permet pas l'émergence de la construction d'un être. La pratique des médiations équine ou aquatique est donc un soutien à ce processus qui se met doucement en place. La présence d'un trouble de la régulation tonico-émotionnelle ne permet pas d'aboutir à un équilibre spontané qui est alors compensé par la mise en place de stéréotypie en guise de régulation. Cette réaction prouve qu'ils sont acteurs de leur corps et qu'ils essaient de moduler par leur propres moyens la réception de ses informations et en cherchant à admettre la présence d'une seconde peau.

Ils ont tous les trois un trouble de la régulation tonique, mis en avant par leurs difficultés à contrôler les stimuli perçus de l'environnement. La sensation génère les émotions qui ne sont pas traduites par la fonction du cerveau. La gestion des émotions s'avère alors difficile et nécessite d'être soutenue pour permettre l'intégration et la compréhension des expériences effectuées qui aident à la conception du monde. La conservation d'une médiation est donc

envisageable sur du long terme pour que les enfants gardent ces points de repères et avancer en appuis dessus. Il sera alors possible de voir la construction psychique se développer permettant l'intégration d'une enveloppe corporelle. La réalisation des séances de psychomotricité à médiation corporelle est pour Hugo, Yan et Melvin un moyen de leur faire ressentir leur propre limite corporelle. Les expériences sensorielles étayent et stimulent la présence de leur corps et favorise son intégration. Les sensations qui leur sont offertes accompagnent l'émergence d'une conscience de l'existence d'une frontière entre soi et l'autre. Ainsi, une différenciation peut éclore entre le dedans et le dehors, bénéfique pour l'évolution du processus d'individuation et encourageant vers une ouverture au monde.

On a vu comment Yan est en recherche de cette frontière qui ne fait pas sens chez lui. Il fait vivre aux objets, et notamment, à son corps le passage d'un milieu à un autre admettant la présence de deux espaces différents. Ceux-ci pourront se différencier lorsque Yan prendra conscience de la présence d'une enveloppe interne lui appartenant. « Le corps est une représentation mentale, un objet investi par la libido et un moyen de communiquer avec l'autre. C'est un élément de la réalité qui fait partie de soi, un lieu de délimitation entre le dedans et le dehors » (Scelles, 2002). La construction de son enveloppe psychique n'étant pas aboutie, Yan ne peut se faire une représentation mentale de son corps et ne lui permet pas d'admettre la présence d'une frontière entre son corps et l'extérieur. Cependant, je constate que Yan est de moins en moins à la recherche de remplissage, comportement témoignant d'une recherche de sensation interne. En cette fin d'année, il peut orienter son intérêt sur différents objets passant d'abord par la zone orale, comme s'il en cherchait la texture. Afin que cette frontière se développe, la présence continue des éprouvés corporels est nécessaire et va être permise grâce à la poursuite de ses explorations. Son processus de subjectivation n'étant pas accompli, il ne peut se différencier totalement de l'autre et garde ainsi une certaine dépendance, cependant, la perception des sensations va nourrir cette construction.

Dès son plus jeune âge, Hugo bénéficie de prises en charge en psychomotricité. Depuis qu'il vient à la médiation équine, il a pu développer une certaine conscience de son corps dans l'espace. Chez Hugo, on peut voir l'émergence des sensations internes offertes par le mouvement du cheval qui facilite la gestion de la régulation tonique en soutenant l'intégration de son axe corporel. Le contrôle efficace de celui-ci lui permet de développer ses capacités de dissociation des ceintures pelviennes et abdominales favorisant l'émergence des fonctions instrumentales. Ce potentiel est alors observé lors de la réalisation d'activités soutenues par la présence d'objets. Même si celle-ci n'est pas totalement aboutie, Hugo a mis en place des stratégies de compensation lui permettant l'exploration des objets de son environnement. Le portage du cheval lui propose une autre stratégie afin de compenser cette hypotonie et tient son axe. La tenue de l'axe ressenti ouvre son attention sur d'autres

potentialités. Il peut manipuler les objets et ressentir ses membres en action associés à son buste. La tenue axiale offre à l'enfant la possibilité de s'intéresser au monde qui l'entoure et lui donne l'envie d'aller vers de nouvelles expériences.

Melvin a pu faire évoluer ses explorations lorsque l'espace de l'eau a été matérialisée, la rendant plus accessible. Nous avons commencé par combler le vide en ajoutant de plus en plus objets dans l'eau. Ceux-ci se limitaient à la présence de deux bassines et au moins cinq objets pouvant servir de contenant. Nous poursuivons la transformation de l'espace en colorant l'eau. La transparence de celle-ci ne permettait pas à Melvin d'admettre la présence d'un espace. En intégrant du lait dans l'eau, nous modifions son aspect la rendant visible. A partir du moment où nous avons réalisé cette proposition, nous avons vu apparaître l'émergence d'une exploration plus tranquille chez Melvin. Avec ce changement, il s'est mis à refaire des expériences corporelles déjà assimilées comme s'il avait besoin de s'assurer que cette modification n'a pas impacté les sensations qu'il connaissait déjà. Il effectua rapidement chacune d'elles avant de mettre en place une nouvelle forme d'expérience. Cela prouve que Melvin intègre progressivement les expériences qu'il éprouve, étayant la construction de son enveloppe psychique et favorisant son ouverture à l'environnement grâce à ses explorations variées.

Conclusion

Tout au long de ma rédaction, j'ai tenté de mettre en avant des éléments de réponse à un questionnement qui m'est apparue lors de mes stages avec la rencontre d'enfants porteurs d'un trouble du spectre autistique. Ma problématique était :

Dans quelle mesure les médiations équine et aquatique peuvent-elles soutenir la dynamique biopsychosociale de l'enfant présentant un trouble du spectre autistique et favoriser les fondements de son identité ?

Tout d'abord, j'ai évoqué l'importance du développement de la sensorialité chez le tout petit. Influencée par l'environnement, celle-ci œuvre pour soutenir un développement psychique et social harmonieux de l'enfant. Dans les troubles du spectre autistique, on voit que cette fonction est défaillante, source d'un handicap dans les interactions sociales et environnementales. La psychomotricité s'intéressant aux troubles psychocorporels peut soutenir l'enfant en difficultés en adaptant ses prises en charge par des médiations porteuses de solutions.

L'ébauche d'une compréhension du fonctionnement de l'enfant autiste se trouve dans la rencontre, celle-ci mettant en lumière ses capacités d'adaptation vis-à-vis du milieu et son comportement. Ensuite, dans une visée de compréhension plus globale, la prise en compte des particularités sensorielles de l'enfant autiste permet de soutenir les choix de médiations du psychomotricien.

La médiation équine va apporter à l'enfant des stimulations corporelles internes et externes qui vont soutenir la conscience de ses propres limites corporelles ainsi que ses capacités d'explorations instrumentales par la prise en considération de l'espace qui l'entoure. La médiation aquatique, elle, amène l'enfant à se laisser porter par de nombreuses sensations produites par l'environnement dans lequel il se trouve et étaye la perception d'un corps unifié qui rend compte de la notion du schéma corporel.

La présence d'un élément malléable vient faire tiers dans la relation et permet de garder une juste distance avec son patient, lui accordant la possibilité de développer son individuation. Ainsi, l'utilisation de ces médiations tend vers l'émergence d'une prise de conscience corporelle admettant la possibilité d'édifier un intérêt sur le milieu.

De plus, la mise en place d'aides spécifiques peut alors être pensée pour étayer le potentiel de l'enfant dans son milieu. Dans l'autisme, ce sont les particularités cognitives et sensorielles qui déterminent la manière d'appréhender l'environnement physique et social.

Bibliographie

- Albaret, J-M et Scialom, P et Giromini, F. (2018). Manuel d'enseignement de psychomotricité. Tome 1. Concepts fondamentaux. *Collection psychomotricité*. De boeck supérieur.
- Albaret, J-M et Scialom, P et Giromini, F. (2018). Manuel d'enseignement de psychomotricité. Tome 4. Sémiologie et nosographie psychomotrices. *Collection psychomotricité*. De boeck supérieur.
- Anzieu, D. (1985). Le Moi-peau. Dunod. pp. 236-237.
- Dubois, A-M. et Montchanin, C. (2015). Art-thérapie et enfance. *Contexte, principes et dispositifs*. Elsevier Masson.
- Ballouard, C. (2008). L'aide-mémoire. *Psychomotricité, 25 notions clés*. Paris, Dunod.
- Bogdashina, O. (2003). Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome, London, *Jessica Kingsley Publishers*.
- Caudal, D. et Brunod, R. (2014). Les aspects sensoriels et moteurs de l'autisme. *AFD Editions*, Grasse.
- Gillet, P. (2013). Neuropsychologie de l'autisme chez l'enfant. Bruxelles, De Boeck-Solal.
- Girardier, N. et Boutinaud, J. et al. (2016). La psychomotricité entre psychanalyse et neuroscience. *Histoire, actualités et perspectives : pour une pensée en mouvement*. Ed In Press.
- Wallon, H. (2009). Les origines du caractère de l'enfant, Paris, PUF, 6^{ème} éd quadrige.
- Hjalmarsson, L. (2014). Brève histoire de la notion d'autisme. *A la découverte de l'autisme*. Dunod, chapitre 11, pp. 81-93.
- Joly, F. et Delion, P. (2016). L'enfant autiste et son corps, une approche psychomotrice de l'autisme infante, *Clinique psychomotrice*. Ed In Press.
- Latour, A-M. (2014), La pataugeoire : contenir et transformer les processus autistiques, Érès.
- Lheureux-Davidse, C. (2019). Entre hypersensibilité et hyposensibilité chez des personnes autistes. *Corps et psychisme*. L'esprit du temps.
- Math, F. et Kahn, J.-P. et Vignal, J-P. (2008). L'organisation des récepteurs sensoriels, de la perception aux troubles du comportement. *Neurosciences cliniques*. Bruxelles, De Boeck, pp. 67116.

Pireyre, E. et al. (2019). Autisme, corps et psychomotricité, approches plurielles. *Psychotérapies*. Dunod.

Pireyre, E. (2021). Clinique de l'image du corps : du vécu au concept. 3^e éd, Dunod.

Potel, C. (2017). Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité. Editions érès.

Potel, C. (2019). Être psychomotricien, un métier présent, un métier d'avenir. *Trames*. Editions érès.

Robert Ouvray, S. (2007). Intégration motrice et développement psychomoteur, une théorie de la psychomotricité. Paris. Desclée de Brouwer.

Rogé, B. (2008). Autisme, comprendre et agir : santé, éducation, insertion. 2^e éd, Dunod

William, D. (2006). Si on me touche, je n'existe plus, traduction française, Paris, J'ai lu.

Articles, revues

Ajuriaguerra, J. De. (1962). Le corps comme relation. *Revue suisse de psychologie pure et appliquée*.

Bachollet, M-S. et Marcelli, D. (2010). Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. *Enfance & Psy*, n°49, pp. 14-19.

Barthélémy, C. (2021). Autisme : comprendre et agit tôt pour prévenir. Relancer la dynamique développementale du système bio-psycho-social. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. Elsevier Masson.

Berquin, A. (2010). Le modèle Biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. *Revue Médicale Suisse*, vol. 6, n°3, pp 1511-1513.

Brousseau, H. (2002). L'eau et les soins, Vie sociale et traitements, vol.1, n° 73.

Browne, J. V. (2008). Développement chimiosensoriel chez le fœtus et le nouveau-né. *Avis sur les soins infirmiers du nouveau-né et du nourrisson*. Vol. 8, n°4, pp. 180-186.

Grandière, M. (1980). Quelques observations sur l'enfant au XVIIIe siècle. *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*. Tome 87, n°1, pp. 51-63.

Lafforgue, P. (2009). Interview sur la pataugeoire avec P. Lafforgue, *Thérapie psychomotrice et recherches*. Vol 159, pp. 4-14.

Le Driant, B. et Vandromme, L. (1999). Evolution de la discrimination auditive du prématuré ayant vécu en incubateur. Les prématurés. *Enfance*, n°1, pp. 53-56.

Le Fourn, J-Y. et Francequin, G. (2007). L'enfant et l'animal. *Enfance et psy*, vol. 2, n°35, pp. 11. Édition Éres.

Meurin, B. (2018). L'axe corporel : un appui postural, émotionnel et représentatif. *Motricité cérébrale*. Vol. 39, n°2, pp. 66-70. Science Direct.

Perrot Mouniq, C. Atelier Eau à l'unité petite enfance. *Théorie de l'atelier pataugeoire*, pp. 1.

Scelles, R. (2002). Penser l'atteinte du corps dans le lien à l'autre. *Enfance & Psy*, n°20, pp. 32-41. Edition Erès.

Sitographie

Aquaportail : <https://www.aquaportail.com/definition-5808-pression-hydrostatique.html>

CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/definition/sensorialit%C3%A9>

CNRTL : <https://www.cnrtl.fr/definition/identit%C3%A9>

HAS : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/autisme_etat_des_connaissances_argumentaire.pdf

Inserm : <https://www.inserm.fr/dossier/autisme/>

Larousse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sensibilit%C3%A9/72107>

Larousse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sens/72087>

Larousse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/th%C3%A9rapeute/77747>

Larousse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/th%C3%A9rapeutique/77748>

Larousse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/eau/27209>

Larousse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pouss%C3%A9e/63169#183445>

Neuroreille : http://www.neuroreille.com/levestibule/encarts/c_accueil-encart2.htm

Persee : https://www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_1996_num_49_1_2984#enfan_0013-7545_1996_num_49_1_T1_0043_0000

Sciences humaines : https://www.scienceshumaines.com/in-utero-une-vie-sensationnelle_fr_38254.html#:~:text=Leur%20d%C3%A9veloppement%20in%20utero%20commence,capteurs%20olfactifs%20se%20d%C3%A9veloppent%20aussi

Sciences humaines : https://www.scienceshumaines.com/psychologie-de-l-enfant-150-ans-d-histoire_fr_1739.html

Sémantic scholar : <https://www.semanticscholar.org/paper/Particularités-sensorimotrices-des-jeunes-enfants-%3A-Hussy/2721fcee32603b8092d3b86cf1d3768baa46aced>

Tom Pousse : <https://tompousse.fr/autisme-les-particularites-sensorielles-des-tsa/>



Supports de cours

- Mauro, B. (2021). « Clinique et prise en charge des patients présentant un TSA », option 3^{ème} année, IFP Salpêtrière.
- Onimus, J. (2018). Bilan d'observation spontanées dans l'autisme, IFP Orléans.
- Pavot-Lemoine, C. (2019). Tonus et fonction tonique, cours de 1^{ère} année, IFP Salpêtrière
- Meurin, B. (2019). Le développement sensori-moteur de André Bullinger, cours de 1^{ère} année, IFP Salpêtrière

Annexes

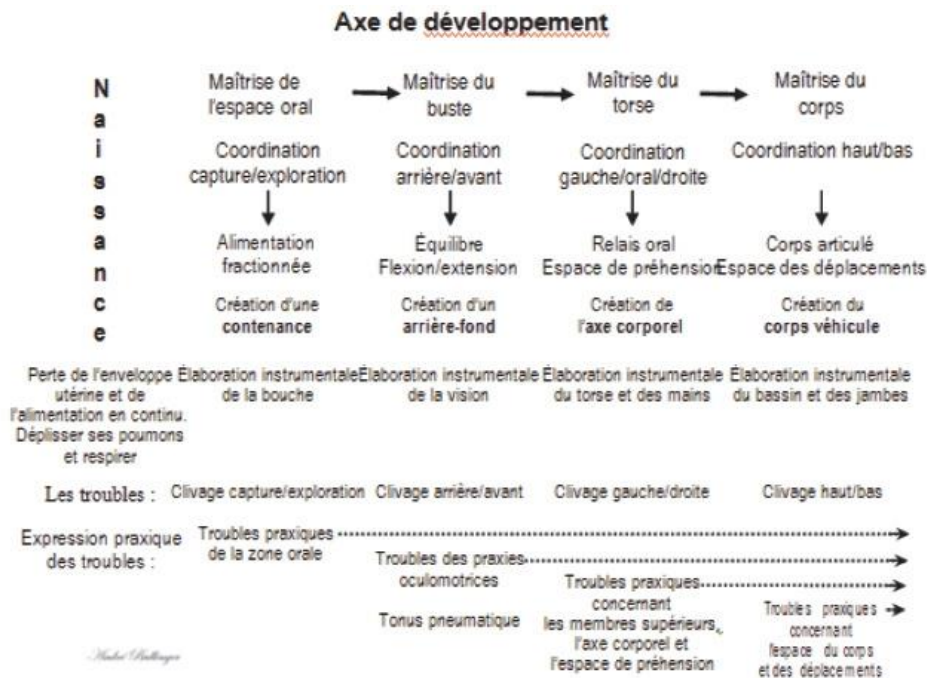
Figure 1 : schéma de l'approche biopsychosocial (inspiré du site qualita : le réseau des cliniques d'osthéoopathie agréées), pp.17

Figure 2 : schéma récapitulatif inspiré du modèle conceptuel de Dunn (1997, 2014) reliant le seuil neurologique à la réactivité comportementale.

	Niveau neurologique	Niveau comportemental
Hypersensibilité (seuil de réactivité bas) 	<u>Activation neuronale élevée</u> face aux <i>stimuli</i> du quotidien = (difficulté d' habituation)	<ul style="list-style-type: none"> • profil hyperréactif (irritabilité, distractibilité, interruption de la tâche en cours...) • profil d'évitement de sensations (retrait, autoprotection...)
Hyposensibilité (seuil de réactivité haut) 	<u>Activation neuronale basse</u> face aux <i>stimuli</i> du quotidien = (difficulté de sensibilisation)	<ul style="list-style-type: none"> • profil hyporéactif (manque de réactivité, apathie, peu d'énergie...) • profil de recherche de sensations (haut niveau d'activité, autostimulations...)

D'Ignazio, A. Gorgy, O. (2022). *Concevoir des programmes sensoriels pour personnes autistes*. Ed. Tom Pousse

Figure 3 : L'approche sensori-motrice selon André Bullinger



Kloekner, A. (2011). Modalité d'appropriation de l'approche sensori-motrice et indices cliniques dans la pratique psychomotrice. *Contraste*, vol. 1-2, n°34-35, pp. 133-155.

Figure 4 : Équilibre sensoritonique

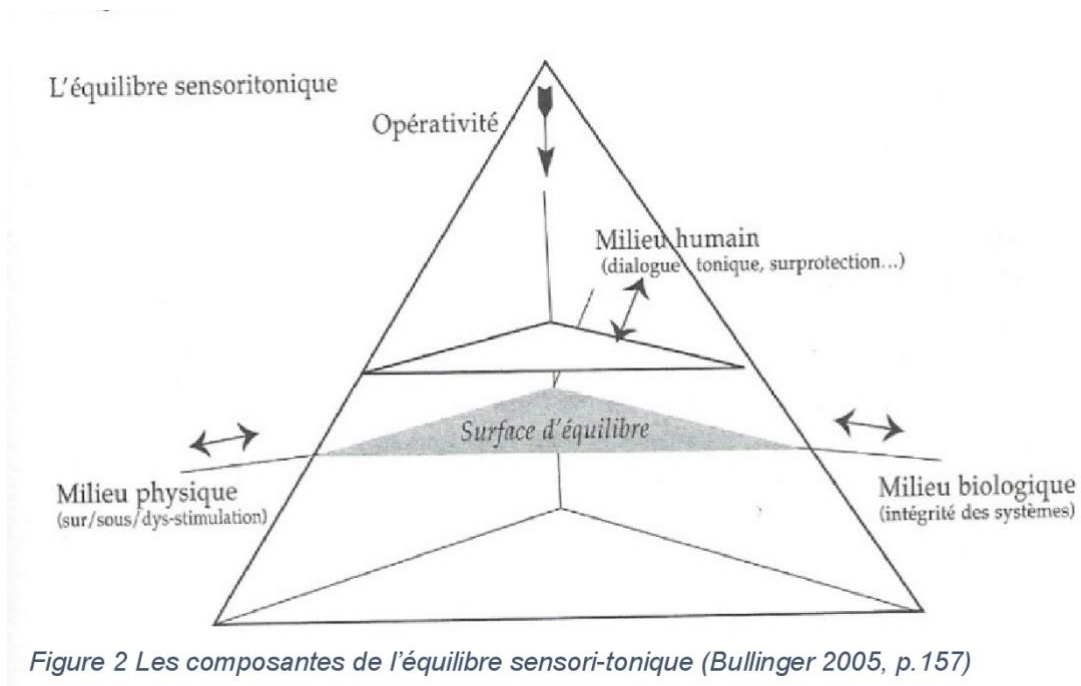


Figure 5 : exemple d'un parcours psychomoteur pour Hugo.

Ci-dessous, la légende du schéma de la figure 5.

Légende

	Plot	La psychomotricienne et moi-même	
	Hugo sur le poney	L'espace délimitant le manège	
	Le ballon	Sens du parcours	

Quelques images du centre équestre :



Photos de la salle où se déroule le groupe Jeux d'eau :



Résumé : Dans cette rédaction, je me suis intéressée aux particularités sensorielles et aux conséquences de leur présence sur le développement biopsychosocial des enfants porteurs d'un trouble du spectre autistique. En mettant en avant un trouble de l'intégration sensorielle, nous voyons comment le traitement de l'information et des signaux sensoriels est défaillant. Ce dysfonctionnement impacte le comportement de l'enfant et l'entrave dans le développement de ses compétences sociales, intellectuelles et personnelles. Le trouble du spectre autistique est présent dès la naissance et restreint déjà l'élaboration de la vie psychique. La prise en charge en psychomotricité et notamment par les médiations équine et aquatique permet à l'enfant de recevoir des informations sensorielles dont il peut être à la recherche constante. Grâce à la satisfaction des sensations et à l'étayage du psychomotricien, l'enfant est libéré de cette recherche lui accordant la possibilité d'ouvrir ses explorations sur d'autres modalités et ainsi favoriser ses compétences. La présence et l'acceptation des sensations, internes et externes, soutiennent la conscience d'appartenir à un corps. Lorsque le corps est admis comme sien, le processus de subjectivation peut alors émerger chez l'enfant lui permettant de se différencier de l'autre, fondement de l'identité.

Mots clés : sensorialité, trouble du spectre autistique, développement biopsychosocial, médiations équine et aquatique, identité

Abstract : In this writing, I have been interested in sensory characteristics and the consequences of their presence in the bio-psycho-social development of children with autism spectrum disorder. By highlighting a sensory integration disorder, we see how the processing of information and sensory signals is faulty. This dysfunction impacts the child's behavior and hinders the development of social, intellectual and personal skills. The autism spectrum disorder is present from birth and already restricts the development of psychic life. Psychomotricity care, particularly through equine and aquatic mediation, allows the child to receive sensory information that he or she may be constantly seeking. Thanks to the satisfaction of the sensations and the support of the psychomotrician, the child is freed from this search, giving him the possibility of opening his explorations on other modalities and thus promoting his competences. The presence and acceptance of sensations, internal and external, support the awareness of belonging to a body. When the body is admitted as its own, the process of subjectivation can then emerge in the child allowing him to differentiate himself from the other, the foundation of identity.

Keywords : sensoriality, autism spectrum disorder, biopsychosocial development, equine and aquatic mediation, identity.