



HAL
open science

Les préalables à l'émergence des échanges de regards spontanés avec l'autre chez l'enfant autiste

Émilie Charles

► **To cite this version:**

Émilie Charles. Les préalables à l'émergence des échanges de regards spontanés avec l'autre chez l'enfant autiste. Psychologie. Université Paris Cité, 2020. Français. NNT : 2020UNIP7045 . tel-03201020

HAL Id: tel-03201020

<https://theses.hal.science/tel-03201020>

Submitted on 17 Apr 2021

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.

THESE DE DOCTORAT

De l'Université de Paris

En vue de l'obtention du grade de :

DOCTEUR DE L'UNIVERSITE DE PARIS

École Doctorale Recherches Psychopathologie et Psychanalyse (E.D. 450)

Les préalables à l'émergence des échanges
de regards spontanés avec l'autre chez l'enfant autiste

Présentée par Émilie CHARLES

Présentée et soutenue publiquement le 06 OCTOBRE 2020

JURY

Pr Bernard GOLSE	Professeur émérite Université de Paris	Président du Jury
Pr Anne BRUN	Professeur des Universités Lumière Lyon 2	Membre du Jury
Mr Philippe CLAUDON	Maître de conférences HDR Université Lorraine	Membre du Jury
Mme Chantal LHEUREUX-DAVIDSE	Maître de conférences HDR Université de Paris	Directrice de Thèse

Résumé

Les préalables à l'émergence des échanges de regards spontanés avec l'autre chez l'enfant autiste

Dans la rencontre humaine, le regard et l'attention psychique marquent l'investissement actif porté sur autrui. Le mouvement du regard traduit le jeu pulsionnel entre corporéité et altérité et introduit un espace intersubjectif. Ainsi, les échanges de regard rendent perceptible l'impalpable de ce mouvement relationnel entre soi et l'autre. Ce travail de thèse vise à interroger et à identifier des préalables qui soutiennent l'émergence des échanges de regards entre l'enfant autiste et autrui. Notre étude montre que l'enfant autiste n'est pas dans un évitement systématique du regard de l'autre. Les difficultés d'intégration sensorielle repérées dans l'autisme, qui portent à la fois sur la modulation, l'ajustement et la synchronisation, empêchent l'étayage du regard sur les autres sensorialités. Suivant les destins de cette intégration sensorielle, l'enfant autiste ne peut profiter pleinement du miroir mobile et identifiant du regard de l'autre dans la relation. La construction corporelle et subjective de l'enfant demeure précaire, ainsi que l'apprentissage de l'implicite relationnel et de la communication. Cependant, grâce à la micro-analyse qualitative et systématique des échanges relationnels au sein d'une situation semi-structurée dans le cadre d'un test d'évaluation standardisé, nous avons relevé des précurseurs à l'émergence des échanges de regards spontanés et intersubjectifs chez des enfants autistes de 2 à 4 ans. Ces précurseurs sensori-moteurs, d'investissement du corps propre et de partage émotionnel peuvent être mobilisés dans le lien transférentiel afin de soutenir la relance de la participation du regard aux processus de figuration, et favoriser des regards partagés de plus en plus spontanés et intentionnels dans une communication intersubjective. Cela laisse entrevoir des pistes thérapeutiques intéressantes.

Trouble du spectre de l'autisme ; échanges de regards ; micro-analyse clinique ; espace intersubjectif ; construction corporelle ; intégration sensorielle ; autisme

Abstract

Autistic children's prerequisites for the emergence of spontaneous eye-contact

Eye contact and attention express an active investment in others during social interaction. The gaze movement reflects an instinctive game between corporality and otherness. It also introduces an intersubjective space. A glance directed to others makes perceptible the intangible characteristics of this relational movement between one and others. The goal of the present thesis work is to question and identify prerequisites that support the emergence of eye contact for the autistic child. Our study shows that autistic children do not practice mandatory eye-contact avoidance. The sensory integration difficulties identified in autism, which are related to modulation, adjustment and synchronization, prevent the gaze from being supported by other sensorialities. Whereas the other's eye acts like a mobile mirror allowing identification, the autistic child can't fully take advantage of it depending on the evolution of his sensorial integration. The physical and subjective construction of the child remains precarious, as do the learning of relational implicit and communication. Nevertheless, thanks to qualitative and systematic micro-analysis of relational exchanges within a semi-structured situation as part of a standardized evaluation test, we identified precursors to the emergence of spontaneous and intersubjective eye contact in autistic children aged 2 to 4 years. Those sensorimotor precursors of the investment of the own body and emotional sharing, can be mobilized in the transferential link, in order to support the relaunch of the gaze's participation in figuration processes, but also to promote increasingly spontaneous and intentional gazes in intersubjective communication. This suggests interesting therapeutic avenues.

Autism Spectrum Disorder ; eye-contact ; clinical micro-analysis ; intersubjective space ; physical construction ; sensory integration; autism

Remerciements

Je remercie chaleureusement toutes les personnes qui m'ont aidée pendant l'élaboration de cette thèse et notamment ma directrice Mme Chantal Lheureux-Davidse pour la confiance qu'elle m'a accordée, sa générosité et sa disponibilité. Tout au long de ce travail, elle a su soutenir ma pensée et la faire évoluer en m'apportant toute sa créativité et son enthousiasme.

A Mr Philippe Claudon, je tiens à l'assurer de ma profonde reconnaissance pour l'intérêt qu'il a montré pour ce travail, ses encouragements et sa grande disponibilité.

Au Pr Anne Brun pour accorder du temps à mon travail en acceptant de me faire l'honneur d'être rapporteur de cette thèse et d'apporter son regard et son expérience à sa discussion.

Au Pr Bernard Golse, je présente toute ma gratitude pour sa disponibilité en acceptant de venir présider le jury de cette thèse, ainsi que pour ses encouragements bienveillants.

A Mme Dominique Mazeas et au Pr Charles Tijus qui m'ont apporté leur confiance chaque année pour poursuivre ce travail.

A mes collègues et amis de la CIPPA ainsi qu'à tous ceux qui sont venus y présenter leurs réflexions et m'ont ainsi offert de si beaux échanges pour nourrir ma pensée.

Aux enfants et aux parents dont chaque rencontre a été pour moi une source d'inspiration nouvelle.

Je tiens à remercier très chaleureusement ceux qui ont participé au travail de relecture, mise en forme des graphiques et correction et m'ont apporté leurs conseils, leur soutien et leurs encouragements précieux : Floriane Ménard, Matthieu Adenot, Marie Vian, Aurélie Perraud, Sarah Halimi, Tatiana Giraudon, Florent Pautre et Pascale Zylberberg.

A tous les collègues et amis qui m'ont aidée et accompagnée au fil de ce travail. A cette merveilleuse équipe de l'UNIDEP qui sait sans cesse se renouveler, s'ajuster, inventer l'insolite pour accueillir chaque enfant et sa famille.

Enfin, à celles et ceux qui me sont chers. Leurs attentions et encouragements m'ont accompagnée tout au long de ces années.

A Jacqueline, pour celle que je suis devenue à travers son regard.

Sommaire

INTRODUCTION	9
PARTIE I LES PREALABLES A L'ECHANGE DE REGARD CHEZ L'ENFANT	19
CHAPITRE 1 DES EXPERIENCES POLYSENSORIELLES FETALES AU REGARD	19
1.1 <i>Le rôle des expériences sensorielles fœtales dans la mise en place du regard</i>	19
A. Le développement des différentes sensibilités in utero	19
a. Les sensibilités cutanée, proprioceptive, kinesthésique et labyrinthique	20
b. Les sensibilités olfactive et gustative	21
c. La sensibilité auditive	22
d. La sensibilité visuelle.....	23
B. Les expériences sensorielles et émotionnelles du fœtus avec la matrice intersubjective.	24
a. Le dialogue sensori-tonico-moteur entre le fœtus et l'environnement maternel	24
b. Un mouvement d'unification perceptive dès la période prénatale	25
C. L'activité proto-mentale du fœtus	26
a. La construction des proto-formes des processus mentaux	26
b. L'expérience auditive comme proto-forme des processus mentaux	28
c. Des ancrages sensoriels archaïques de cette période fœtale comme base des futurs échanges relationnels et de regard.....	29
Résumé de la partie 1.1	31
1.2 <i>L'articulation des polysensorialités chez le nourrisson</i>	33
A. Un canevas sensoriel pour soutenir une expérience cohérente du monde	33
a. Jusqu'aux années 60 : prédominance de l'idée d'une séparation initiale des modalités sensorielles	34
b. Les années 60 : révolution grâce aux études expérimentales sur la réactivité perceptive de la vision chez le nourrisson	35
c. Un terme revisité : l'intersubjectivité.....	36
B. L'articulation des polysensorialités du nourrisson, entre elles et dans le rapport interactif avec l'environnement humain	38
a. L'amodalité perceptive	39
b. Gibson et la « perception directe ».....	41
c. La transmodalité sensorielle	41
d. La co-modalité sensorielle	42
C. La place du corps dans l'intégration des vécus sensoriels.....	44
Résumé de la partie 1.2.....	51
CHAPITRE 2 LA RENCONTRE DES REGARDS : UNE EXPERIENCE PERCEPTIVE ET RELATIONNELLE.....	52
2.1 <i>L'expérience sensorielle et perceptive du regard</i>	52
A. Les ancrages sensori-moteurs archaïques et les préférences visuelles du nouveau-né.....	52
B. Les particularités du traitement des visages chez les personnes autistes.....	55
a. L'attribution d'une valeur sociale aux stimuli perçus sur les visages	57
b. Un traitement atypique des informations faciales	58
c. Une attractivité plus forte des objets que celle des regards.....	61
C. L'hypothèse d'un trouble de la connectivité cérébrale.....	62
Résumé de la partie 2.1	70
2.2 <i>Les premiers regards</i>	71
A. Un Proto-regard identifiant	71
B. Une communication multimodale	73
C. Le regard, un moteur des interactions précoces	75
D. Une co-construction du processus de subjectivation	76
Résumé de la partie 2.2.....	78
CHAPITRE 3 L'ECHANGE DE REGARD : UN CHEMIN VERS LA SUBJECTIVATION	79
3.1 <i>Le partage émotionnel des expériences sensori-motrices</i>	79
A. Le rassemblement sensoriel dans la relation à l'autre	79
a. L'expérience de satisfaction.....	80
b. L'expérience rythmique	82
B. Le partage émotionnel et la symbolisation.....	87
C. La représentation des expériences sensori-motrices comme accès à la relation à l'autre.....	90
Résumé de la partie 3.1	92

3.2	<i>Du regard de l'autre sur soi à la subjectivation du regard</i>	94
A.	La fonction du regard de l'autre comme miroir identifiant	94
B.	Les enveloppes corporelle, perceptive et psychique dans la mise en place d'un regard subjectivant 95	
a.	De l'expérience corporelle à l'intégration psychique : la présence d'arrière-plan et l'interpénétration des regards	96
b.	L'enveloppe visuelle du Moi	100
C.	Le rôle des jeux précoces dans l'acquisition de la souplesse des mouvements de regard	104
a.	Les jeux de regard : entre imitations, variations et mouvements rythmiques	104
b.	Des expériences pré-ludiques à la théorie de l'esprit	106
	Résumé de la partie 3.2	114
PARTIE II RECHERCHE SUR LES PREALABLES A L'ECHANGE DE REGARD CHEZ LES		
ENFANTS AUTISTES 116		
CHAPITRE 1 LE CADRE METHODOLOGIQUE..... 116		
1.1	<i>L'hypothèse principale et les sous-hypothèses des précurseurs à l'échange de regard chez les enfants autistes</i>	116
1.2	<i>Le choix des modalités de la recherche</i>	118
A.	Les populations de la recherche	119
a.	Le groupe d'étude d'enfants autistes	119
b.	Le groupe témoin	119
B.	Le mode de recrutement	120
a.	Les critères de choix de la population du groupe d'étude	120
b.	Le mode de recrutement de la population témoin	120
C.	Les accords	120
D.	La procédure d'évaluation	120
a.	La procédure d'évaluation pour le groupe d'étude	120
b.	La procédure d'évaluation pour la population témoin	121
c.	L'appariement groupe autiste/groupe témoin	122
1.3	<i>Le dispositif d'évaluation</i>	122
A.	La présentation de l'ADOS-2	123
a.	Le matériel de l'ADOS-2	125
b.	Les activités proposées pour le Module 1	126
B.	La consigne donnée aux parents pendant l'évaluation	126
1.4	<i>La méthodologie d'analyse des données : micro-analyse qualitative et encodage des données</i> ... 126	
CHAPITRE 2 LES OBSERVATIONS CLINIQUES DU GROUPE DES ENFANTS AUTISTES 130		
2.1	<i>Les précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Mareen</i>	130
A.	La micro-analyse de séquences de l'ADOS-2 de Mareen	130
a.	La rencontre de Mareen	130
b.	L'analyse graphique de la rencontre de Mareen	136
c.	Mareen et le jeu libre	138
d.	Mareen et l'appel de son prénom	141
e.	Mareen et l'imitation gestuelle et vocale au sein d'une émotion partagée.....	145
f.	Mareen et le jeu de caché-coucou	149
g.	Mareen et le ballon de baudruche	152
h.	Mareen et le jeu de bulles	167
i.	Mareen et le jeu de la petite bête qui monte.....	175
B.	Analyse des précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Mareen.....	179
	Résumé et définition du processus à l'œuvre chez Mareen:	187
2.2	<i>Les précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Brahim</i>	189
A.	La micro-analyse de séquences de l'ADOS-2 de Brahim	189
a.	La rencontre de Brahim	189
b.	La description clinique de Brahim	192
c.	L'analyse graphique de la rencontre de Brahim.....	195
d.	Brahim et le jeu libre.....	197
e.	Brahim et l'appel de son prénom	201
f.	Brahim et la voiture télécommandée.....	204
g.	Brahim et le ballon de baudruche	209
h.	Brahim et le ballon de baudruche cassé	217
i.	Brahim et la toupie de psychomotricité	224

B.	Analyse des précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Brahim.....	235
	Résumé et définition du processus à l'œuvre chez Brahim.....	239
2.3	<i>Les précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Calvy.....</i>	241
A.	La micro-analyse des séquences de l'ADOS-2 de Calvy.....	241
a.	La rencontre de Calvy.....	241
b.	L'analyse graphique de la rencontre de Calvy.....	244
c.	Calvy et le jeu libre.....	247
d.	Calvy et le lien émotionnel.....	253
e.	Calvy et le jeu de faire semblant.....	259
f.	Calvy et l'appel de son prénom.....	264
g.	Calvy et le jeu de bulles.....	266
h.	Calvy et le livre de Tchoupi.....	271
i.	Calvy et le clown musical.....	271
j.	Calvy et l'imitation de sa stéréotypie.....	273
k.	Calvy et la synchronie émotionnelle.....	278
l.	Calvy et le piano.....	283
m.	Calvy et le jeu de cache-cache.....	288
B.	Analyse des précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Calvy.....	292
	Résumé et définition du processus à l'œuvre chez Calvy.....	297
2.4	<i>Une discussion sur les précurseurs à l'échange de regards directs spontanés chez l'enfant autiste à partir des micro-analyses des cas cliniques.....</i>	299
A.	Les observations générales du groupe d'étude.....	299
a.	L'évitement du regard de l'autre.....	299
b.	La flexibilité des orientations visuelles d'un point à l'autre.....	300
c.	Un défaut de constitution du corps propre comme espace d'expression de ce qui est vécu avec l'autre.....	301
B.	La discussion des sous-hypothèses sur les précurseurs du regard à partir de nos observations du groupe d'étude.....	302
a.	L'incidence des altérations sensorielles sur le passage de la perception par contact à la perception distale dans l'autisme.....	302
b.	L'évolution concomitante de l'investissement du regard et du moi corporel : vers la subjectivation et la différenciation.....	307
c.	Les investissements du regard dans le processus de figuration.....	313
C.	Des précurseurs à l'échange de regard repérés dans les observations cliniques : du saisissement émotionnel au partage affectif.....	317
a.	L'ajustement des flux sensoriels par le clinicien pour accéder au partage émotionnel et à l'échange de regard.....	317
b.	Le saisissement émotionnel.....	321
1)	L'émotion esthétique.....	321
2)	Le contre-transfert corporel.....	322
3)	La jubilation et l'étonnement partagé.....	323
4)	Le plaisir partagé à partir des expériences sensorielles archaïques.....	324
5)	Du saisissement à la variation via le plaisir.....	324
6)	La mise en rythme comme précurseur des mouvements dans les échanges de regard.....	325
c.	Le repérage des signes de la mise en place du contenant émotionnel.....	326
1)	L'imitation.....	327
2)	Les ancrages archaïques d'expériences sensori-motrices de contenance.....	327
3)	Les expériences de contenance avec les objets.....	329
d.	Le partage affectif au sein d'une relation plus différenciée entre soi et autrui.....	329
CHAPITRE 3	LES OBSERVATIONS CLINIQUES DU GROUPE TEMOIN.....	332
3.1	<i>Les précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Elise.....</i>	332
A.	Les mouvements du corps et de va et vient vers les objets et l'autre comme précurseurs de l'échange de regard.....	333
a.	La mise en mouvement pulsionnelle par l'intermédiaire d'un objet.....	333
b.	Les mouvements du corps en va et vient vers l'une et l'autre.....	335
c.	La mise en mouvement pulsionnelle directement avec le regard vers l'une et l'autre.....	336
d.	Le jeu d'échange de regard à trois.....	336
B.	Le partage émotionnel autour de proto-symbolisation de l'absence et de retrouvailles de l'objet comme précurseur à l'échange de regard.....	337

a.	Le partage de jubilation autour des retrouvailles	337
b.	Le mouvement pulsionnel et l'inter-intentionnalité	338
C.	L'importance de la motricité et de la constitution du corps propre dans la communication intersubjective, l'intentionnalité et les échanges de regard	340
a.	La résonance motrice et l'inter-intentionnalité : une protosymbolisation	341
b.	De la réflexivité corporelle à la réflexivité psychique	343
c.	De l'expérience de synchronie à l'attention conjointe	345
D.	Une discussion autour des précurseurs à l'échange de regard chez Elise et chez Mareen	348
a.	La mise en place d'une enveloppe pare-excitante	348
b.	La rencontre émotionnelle	350
c.	Le retour sur des ancrages sensoriels archaïques	353
	Résumé Elise	355
3.2	<i>Les précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Noémie</i>	357
A.	Noémie et le jeu libre : mise en place de l'espace relationnel comme précurseur à l'échange de regard	357
a.	L'analyse de la construction de l'espace relationnel au sein de cette rencontre	362
b.	Une discussion de la construction de l'espace relationnel avec les observations de notre groupe d'étude	363
B.	Noémie et le jeu de balle : définition d'un espace inter-je(u)	365
a.	Le mouvement pulsionnel	365
b.	Le partage d'affect comme précurseur des échanges de regards spontanés	368
1)	Le partage d'affect par le mamanais	368
2)	Le partage d'affect par le commentaire sur les ressentis émotionnels	369
3)	Le partage d'affect par l'expérience de satisfaction et sa trace mnésique	370
	Résumé Noémie	374
3.3	<i>L'investissement du regard et la conscience de soi et de l'autre</i>	375
A.	La rencontre de Charly : De l'expérience perceptive du corps en relation à la conscience de soi	376
B.	La rencontre de Floriane : la conscience de l'image de soi pour l'autre	377
CHAPITRE 4	LA DISCUSSION DE LA METHODE DE RECHERCHE ET DES BIAIS	381
4.1	<i>Les limites de l'outil Ados-2</i>	382
4.2	<i>Les limites techniques</i>	382
4.3	<i>Les biais méthodologiques</i>	383
4.4	<i>Les biais dans la population de recherche</i>	384
4.5	<i>Les biais liés à la position subjective du chercheur</i>	384
PARTIE III	LES RESULTATS DE LA RECHERCHE	386
CHAPITRE 1	L'ANALYSE DE NOTRE DEMARCHE DE RECHERCHE DES PRECURSEURS A L'ECHANGE DE REGARD CHEZ L'ENFANT AUTISTE	386
1.1	<i>La construction de notre recherche exploratoire pour repérer les précurseurs à l'échange de regard</i>	387
1.2	<i>Un manque de flexibilité dans les orientations visuelles envers autrui et l'environnement non-humain</i>	388
CHAPITRE 2	LE PROCESSUS A L'ŒUVRE DANS LA MISE EN PLACE DES ECHANGES DE REGARD SPONTANES CHEZ L'ENFANT TYPIQUE	389
2.1	<i>L'importance du démantèlement fonctionnel dans la spécialisation de chaque sens</i>	389
2.2	<i>Le remantèlement sensoriel dans l'expérience de satisfaction avec l'autre secourable</i>	390
2.3	<i>L'espace contenant des échanges de regard</i>	392
2.4	<i>De l'expérience de miroir dans le regard de l'autre à la recherche d'intentions</i>	393
2.5	<i>L'introjection des enveloppes psycho-corporelles et de l'écran perceptif</i>	394
2.6	<i>L'avènement du plaisir de susciter la jouissance de se faire voir de l'autre</i>	396
	Résumé du processus à l'œuvre dans la mise en place des échanges de regard spontanés et synchroniques chez l'enfant typique	396
CHAPITRE 3	DES PISTES D'AJUSTEMENT DE LA RELATION THERAPEUTIQUE POUR SOUTENIR L'AVENEMENT D'ECHANGES DE REGARD SPONTANES CHEZ L'ENFANT AUTISTE	400
3.1	<i>L'ajustement au vécu sensoriel de l'enfant autiste : une modulation des flux sensoriels vers une expérience de co-modalité sensorielle</i>	400
3.2	<i>Le soutien des précurseurs à l'échange de regard dans le lien transférentiel</i>	401
3.3	<i>Les différents précurseurs à l'échange de regard identifiés dans notre recherche</i>	402
A.	Les précurseurs sensori-moteurs	402
a.	Les ancrages sonores archaïques	402

b.	Les ancrages sensori-moteurs archaïques mobilisés dans les agrippements avec l'objet	403
c.	Les ancrages sensori-moteurs archaïques mobilisés dans les manipulations stéréotypées des objets	404
B.	Les précurseurs de partage émotionnel	405
a.	Le partage émotionnel de l'impact des éprouvés sensoriels	405
b.	Les commentaires sur le ressenti de l'enfant	405
c.	L'imitation	406
C.	Les précurseurs de l'investissement du corps propre	406
a.	Le mouvement de va et vient comme proto-symbolisation kinesthésique du lien à l'autre et du dialogue	406
b.	Les ancrages sensoriels de présence d'arrière-fond	407
c.	La recherche d'objets contenantants	408
CHAPITRE 4	LE PROCESSUS D'EMERGENCE DES ECHANGES DE REGARD SPONTANES A PARTIR DES PRECURSEURS MIS EN RELIEF DANS CETTE ETUDE : DE L'ADHESIVITE A LA DIFFERENCIATION ET AUX ECHANGES INTERSUBJECTIFS	410
Résumé du processus d'émergence des échanges de regards spontanés chez l'enfant autiste à partir des précurseurs mis en relief dans cette étude		413
CONCLUSION		415
BIBLIOGRAPHIE		417
ANNEXES		451
ARTICLES		451
<i>L'accompagnement des parents dans la démarche d'évaluation diagnostique de TSA chez leur enfant – La psychiatrie de l'enfant 2020/1 Vol 63</i>		451
<i>NR4A2 haploinsufficiency is associated with intellectual disability and autism spectrum disorder – Clinical genetic n°94(2)</i>		466
<i>Pathologies somatiques et autisme – Archives de pédiatrie 2015;22(HS2)</i>		468
<i>Evaluation des troubles autistiques avant trois ans : l'expérience de l'UNIDEP (Unité de dépistage précoce des troubles envasants du developpement) – Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence</i>		470
EXTRAIT DU LIVRET DE L'ADOS-2		471
Module 1.....		471
Module T		472
ADOS-2 DU GROUPE D'ETUDE		473
ADOS-2 de Mareen		473
ADOS-2 de Brahim.....		476
ADOS-2 de Calvy		480
EXTRAIT D'UN TABLEAU DE DONNEES SAISIES POUR UN ENFANT (CALVY / 1 PAGE SUR LES 6).....		486
INTERFACE DE SAISIE VIERGE		487
ACCORDS DE CESSION DE DROIT A L'IMAGE VIERGE		488

Introduction

« Je suis arrivée dans ce jeu de quilles comme un boulet de canon, tête la première, pas de corps aligné, des neurones survoltés, une euphorie sensorielle sans limites. Les oreilles stand-by à la jacasserie humaine, les mains et les pieds sens dessus-dessous, les yeux dans les yeux de moi-même ».

Babouillec, *Algorithme éponyme*, 2016

Les nombreuses expressions dont regorge la culture française sur le regard nous font entrevoir ses multiples dimensions et variations en lien avec le fonctionnement psychique et le processus de subjectivation. Les particularités des échanges de regard chez l'enfant autiste viennent questionner ses différentes dimensions et nous poussent à rechercher les préalables à leur avènement.

Comme le définit A. de Musset « tout vrai regard est un désir ». Le mouvement du regard traduit le jeu pulsionnel entre corporéité et altérité et introduit un espace intersubjectif. Dans ce jeu pulsionnel, il s'agit de « manger des yeux », lancer le regard vers l'autre et l'incorporer de manière cannibalique. Comme le fait remarquer S. Freud dès 1905, le plaisir scopique est lié à l'excitation et au plaisir de toucher. Nous touchons du regard et caressons des yeux. Le regard s'étaye sur le théâtre du corps. Les sensorialités proximales constituent l'arrière-plan qui permet au regard de se lancer hors de soi sans se perdre. Comme le fait remarquer M. Piot (2006) « si l'on ne voit qu'avec les yeux, on regarde avec tout son corps, tous ses sens ».

Le regard ne peut être appréhendé que dans un mouvement dynamique. C'est au travers des interactions visuelles que se joue l'ajustement des interactions et de la communication. Le regard possède une fonction communicative dès le niveau préverbal, il est un indice important des possibilités de mise en œuvre du mouvement intentionnel et de l'engagement social dans la relation.

Le regard se construit dans le visage de la mère au travers de son miroir mobile lors des rencontres intersubjectives. Ainsi le regard de l'autre assure notre « certitude d'exister » (Pontalis JB., 1980) à la base de la constitution subjective. Ce regard identifiant est le représentant du désir de l'autre. Mais l'action de regarder ou de se soumettre au regard de l'autre n'est jamais dépourvue de risque. En

Introduction

témoigne les différents mythes de la Gorgogne, du Basilic¹ ou du Mauvais Œil qui peuvent « tuer du regard ». Le regard possède alors un pouvoir d'envoûtement, de possession totale sur l'autre. Au temps des Grecs, croiser le regard de la Gorgone Méduse avait pour conséquence de cesser d'être soi-même, d'être vivant pour devenir, comme elle, puissance de mort. De même, au XVII^{ème} siècle, le regard du basilic pouvait tuer les hommes qui avaient le malheur de croiser son chemin : « Les rayons visuels de ses yeux se chargent de la portion la plus subtile du poison, ils le transmettent par les yeux et ce poison attaquant d'abord le cerveau est ensuite porté au cœur. Le regard du basilic doit voir sa victime avant d'être vu et, si l'homme voit en premier le basilic, celui-ci en mourra. L'unique moyen de le faire disparaître est de faire en sorte qu'il se regarde dans un miroir : Les vapeurs empoisonnées qu'il lance de ses yeux iront frapper la glace, et, par réflexion, lui renverront la mort qu'il voudra donner » (Mozzani E., 1995). Rechercher le regard de l'autre signifie aussi de s'y abandonner, de s'y livrer.

Le regard définit la relation à l'autre et à soi-même. Comme le relève J-P. Sartre (1946) « l'autre est indispensable à mon existence, aussi bien d'ailleurs qu'à la connaissance que j'ai de moi. Dans ces conditions, la découverte de mon intimité me découvre en même temps l'autre [...] Ainsi découvrons-nous tout de suite un monde que nous appellerons l'intersubjectivité, et c'est dans ce monde que l'homme décide ce qu'il est et ce que sont les autres ».

A travers l'échange de regard, il s'agit donc de regarder l'autre mais aussi être regardé par l'autre, se regarder et chercher à se faire regarder de l'autre.

Nous avons longtemps eu la vision d'un enfant autiste comme « enfermé dans une forteresse vide » l'accès à l'autre, l'intérêt pour l'autre lui étant refusé et l'évitement du regard en était le constat majeur. Par ailleurs, pour de nombreux professionnels et parents, bien que la présence ou l'évitement du regard ne soit pas un signe pathognomonique de l'autisme, ils s'appuient sur cet indice quitte à remettre en doute tout diagnostic dès qu'un échange de regard se met en place.

Dans la culture commune occidentale, tant que l'échange de regard ne peut se mettre en place, le développement de l'intersubjectivité est entravé. En effet, au travers des échanges de regards, quelque chose permet, à distance du corps, de constater une séparation et de faire circuler un lien avec l'autre. Le contact visuel est un ingrédient essentiel de la capacité humaine à développer des interactions sociales. C'est un indice de l'existence d'un espace d'expérience intersubjective entre les êtres. D'un point de vue cognitivo-développemental et neurologique, le contact visuel façonne le développement de

¹ Il s'agit d'un serpent de petite taille, au corps brillant. Pline l'Ancien mentionne le basilic comme un serpent portant une tache claire en forme de couronne sur la tête, dont le regard brise les pierres et brûle l'herbe. Dans la tradition antique, le venin du basilic est réputé mortel.

Introduction

la cognition sociale. A. Senju et M.H. Johnson (2009) parlent d' « effet de contact visuel » pour décrire différents phénomènes d'améliorations cognitives produits par le regard direct. Certaines méthodes rééducatives davantage comportementalistes recherchent en outre activement le regard direct afin de favoriser le développement de la cognition sociale. Cependant, cette demande sociale est trop compliquée et angoissante chez le sujet autiste. E. Bick (1968) insiste sur l'aspect défensif primitif des agrippements du regard à un point lumineux que nous observons lors des détournements du regard de l'autre. De telles défenses « autosensorielles », selon les termes de F. Tustin (1981), sont caractéristiques d'un évitement de la souffrance qui se fait alors au prix du sacrifice du processus de subjectivation (Mellier D., 2003). S. Fraiberg (1982) montre également comment l'évitement du regard est une des défenses les plus précoces pour le bébé face à la souffrance. A. Carel (2001) prolonge ce travail en constituant une Grille d'évitement relationnel.

Ma pratique clinique s'est orientée depuis 17 ans auprès des enfants autistes au sein de différents lieux (hôpital de jour, centre médico-psychologique puis centre d'évaluation et de diagnostic de l'autisme CDE) et je suis régulièrement interpellée par la particularité des échanges de regards avec ces enfants. Régulièrement, au cours des psychothérapies je m'étonne des possibilités de mobilisation de leur regard. Des échanges de regard spontanés parfois furtifs et incertains se produisent. Je remarque que l'avènement de ces échanges de regards arrive plus rapidement que d'autres comportements intersubjectifs avec certains enfants, pourtant, les plus en difficulté de l'hôpital de jour. Bien que leur regard s'anime au fur et à mesure de nos rencontres thérapeutiques, passant du saisissement émotionnel partagé à un véritable partage d'émotion, en se faisant alors coquin et de connivence, son maintien au sein de la relation demeure aléatoire. Certains adolescents autistes que je rencontre peuvent exprimer leur difficulté à ajuster leur regard dans la relation. Malgré leur appétence relationnelle, il leur est difficile de maintenir un lien par le regard. Ils ont du mal à repérer quand arrêter de regarder l'autre ou quand lancer leur regard dans celui de l'autre et coordonnent de façon inconstante leur regard avec les autres modes de communication dans une adresse à l'autre. En outre, ils semblent ne pas avoir internalisé l'implicite des règles sociales. Ils ne comprennent pas toujours pourquoi l'autre les regarde, ses attentes et ses intentions. Ils font alors l'expérience quotidienne de regards qui arrivent au mauvais moment, sur des durées ou des intensités non ajustées, ce qui gêne toute spontanéité dans leurs échanges de regard. Ils paraissent débordés par les afflux sensoriels et émotionnels qui émanent des échanges de regard. Sans pare-excitant, les regards de l'autre sont ainsi régulièrement effractants, source de gêne sensorielle mobilisant parfois des angoisses très archaïques que F. Tustin (1989) met bien en avant dans ses travaux avec les enfants autistes.

Il m'apparaît alors plus pertinent de rechercher comment soutenir des regards directs spontanés plutôt que d'imposer à l'enfant autiste de regarder l'autre afin d'accéder à un échange intersubjectif. Pour cela,

Introduction

nous allons interroger dans ce travail de thèse la « fabrique du regard » ou quels sont les préalables à l'avènement du regard échangé. La question du regard dans l'autisme n'est pas uniquement celle de sa présence ou de son évitement mais aussi celle de la coordination du regard aux autres modalités de communication ainsi que l'utilisation de ce regard dans une interaction réciproque, et son ajustement à l'implicite social et à l'émotionnel. Identifier et soutenir les préalables à l'émergence des échanges de regards directs et spontanés comme indices d'un désir de partage relationnel, seraient une voie d'accès privilégiée au développement des capacités intersubjectives chez l'enfant autiste.

De nos jours, l'autisme est considéré comme un « spectre » de conditions entravant le développement de la compréhension interpersonnelle (communication sociale) et des actions coopératives (Volmar F.K. et Pauls D., 2003). Parmi les signes qui constituent le tableau clinique de Trouble du Spectre de l'Autisme TSA (APA, 2013), les altérations de la communication et des interactions sociales sont retrouvées de manière constante, bien qu'avec des manifestations différentes suivant les profils de chaque personne autiste. Nous retrouvons une hétérogénéité clinique au sein de laquelle le déficit social peut prendre des formes très diverses : certains enfants semblent éviter les contacts sociaux, d'autres ne refusent pas les relations mais n'en prennent pas l'initiative, adoptant une attitude très passive qui décourage le contact ; enfin à l'autre extrémité du continuum autistique, nous rencontrons des enfants qui possèdent une appétence relationnelle, recherchent le contact et initient des interactions, mais en utilisant extrêmement peu les codes sociaux en usage. Ils présentent souvent une hypersensibilité intersubjective au cœur de leur souffrance relationnelle. Nous retrouvons aussi cette hétérogénéité au sein de leur construction corporelle, subjective ainsi que dans leurs ressources développementales et cognitives. Cela montre l'importance de penser, dans les travaux de recherche pluridisciplinaires, en terme de profils afin de prendre en compte toute cette hétérogénéité au sein de la classification diagnostique de TSA. C'est en ce sens que nous avons participé à une publication dans la revue *Clinical Genetics* (Lévy J., Mignot C., Delahaye A., Xavier J., Charles E., et al., 2018) afin de défendre la nécessité d'observations cliniques approfondies lors de recherches étiologiques de l'autisme.

A travers leur témoignage, les personnes dites d' « autisme de haut niveau » ayant un accès au langage et à la mise en récit de leurs pensées peuvent exprimer la présence d'une vie interne chez elles dans laquelle existe un intérêt très profond pour la relation et le monde environnant. Cependant, comme l'exprime T. Grandin (1994) : « quelque chose s'est passé au cours du processus qui m'a fabriqué et qui a déconnecté le fil dans le cerveau qui rattache un enfant à sa mère et aux autres êtres humains qui lui offrent leur affection ». Les observations de la mère de Temple Grandin montrent la présence, très tôt, d'éléments ancrés dans la relation sensorielle et corporelle à l'autre chez sa fille qui lui font défaut et attestent de ce chemin rompu dans la rencontre avec l'autre. Elle rapporte ainsi la présence de moment d'hyperextension du corps ou d'évitement du contact physique. Des études de S. Maestro et F. Muratori

Introduction

(2007) réalisées autour de l'analyse de films familiaux, relèvent des troubles très précoces au niveau de la motricité comme signe précurseur des difficultés relationnelles rencontrées plus tardivement. L'enfant autiste présenterait une motricité plus désorganisée qui ne soutiendrait pas l'attention sociale et l'interaction sociale avec l'autre. Des alternances spécifiques d'hypotonie de fond et de défenses hypertoniques très peu accordées dans l'interaction entraineraient un défaut de dialogue tonique harmonieux (de Ajuriaguerra) qui est à la base des interactions précoces. T. Grandin insiste et attire notre attention sur sa difficulté d'intégration sensorielle qui porte à la fois sur la modulation, l'ajustement et la synchronisation. Son regard se détourne alors et s'agrippe à des objets tournoyants. Cependant, lorsqu'elle parvient, adolescente, à créer, grâce à sa « machine à serrer », des moments où ses sensations s'harmonisent et son corps se rassemble, elle exprime ressentir une détente corporelle et émotionnelle qui lui permet de s'ouvrir à la relation à l'autre. Une assurance d'exister dans son corps qui lui permet de s'ouvrir à l'autre et d'échanger des regards.

Ces témoignages de Temple Grandin amènent à nous interroger dans ce travail de thèse sur le lien entre l'accès à un rassemblement sensoriel et la possibilité de mettre en place des échanges de regard spontanés avec l'autre chez l'enfant autiste. Il interroge aussi la présence d'une intersubjectivité archaïque, plus sensorielle sur laquelle s'appuyer pour soutenir l'ouverture d'un espace intersubjectif dans le cadre thérapeutique.

Le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) défini actuellement par le DSM-5, regroupe une constellation de troubles neuro-développementaux complexes et relativement hétérogènes au sein de laquelle intervient une multiplicité de facteurs de risque, génétiques, environnementaux et épigénétiques. A cela s'ajoute de nombreux mécanismes neuro-physio-psycho-pathogéniques impliquant différents niveaux d'organisation de complexité et d'intégration croissantes (moléculaire, cellulaire, neurobiologique, neurophysiologique, neuropsychologique) et affectant de nombreux systèmes neurofonctionnels interconnectés et enchevêtrés (Gepner B., 2012). Ainsi, le fonctionnement cérébral de la personne autiste ne suit pas les lois habituelles des modes de captation, d'intégration, de transmission et d'organisation des données sensorielles issues de lui-même et de son environnement (Lemay M., 2006 ; Plumet M.H., 2014). Ces perturbations neurobiologiques interviennent dans l'entre-deux de la relation parents-enfant en entravant la communication dans les deux sens. L'« accrochage » des deux champs, celui de l'enfant et celui des parents, ne se produit pas (Crespin G., 2007). L'enfant, envahi par trop d'informations ingérables issues de lui-même et de son environnement humain et non humain, ne peut prendre en compte la réciprocité dans l'interaction et les parents perdent progressivement leur capacité à penser et à rester présents dans la relation. Ils arrivent souvent au centre d'évaluation diagnostique de l'autisme dans lequel j'exerce, dans ce contexte potentiellement traumatique d'attaque de la pensée induit par le travail de déliaison à l'œuvre dans le « processus autistisant » (Hochmann J., 1990). L'enfant, suivant

Introduction

les destins de l'intégration de ses sensorialités, ne peut profiter pleinement du miroir mobile et identifiant du regard de l'autre dans la relation et sa construction corporelle et subjective demeure précaire.

L'autisme nous situe aux frontières de ce qui est pensable et partageable. Lors d'une étude précédente (Charles E., Lheureux-Davidse C., et al., 2020), nous avons démontré qu'il était possible de soutenir la subjectivation de l'enfant chez le parent lors de bilans d'évaluation diagnostique de l'autisme, au travers de l'attention partagée portée par les parents et les professionnels au cours de ces évaluations, ainsi que de son élaboration au sein d'une enveloppe groupale de pensée. Cette subjectivation de l'enfant chez le parent permet de soutenir une ouverture intersubjective et la mise en place de certaines compétences relationnelles et communicatives. C'est dans un ajustement subtil aux mouvements de l'enfant perçus comme des « signifiants formels » (Anzieu D., 1987) en lien avec ses éprouvés sensoriels, que le clinicien va pouvoir soutenir les parents mais aussi l'enfant dans la mise en représentation des vécus internes. Il s'agit de recevoir et de relever les impressions sensorielles de l'enfant, ses mouvements émotionnels et corporels au cours de la rencontre clinique. Le clinicien peut ainsi ajuster avec l'enfant un espace au sein duquel des saisissements émotionnels partagés sont possibles sans qu'il soit submergé par une avalanche d'informations sensorielles trop complexes, tant que la consensualité n'est pas encore possible, et relancer ainsi le sentiment d'exister de l'enfant dans le lien à l'autre. L'improvisation du clinicien, en écho à ce qui se joue dans l'instant présent, l'engage dans la co-créativité d'une « rencontre identifiante » (R. Roussillon, 2008) pour l'enfant en lui permettant de transformer ses impressions sensorielles en perceptions et en pensées (C. Lheureux-Davidse, 2012). Par sa présence, sa sensibilité, sa capacité de rêverie, de jouer et de prendre plaisir à la rencontre avec l'enfant, le clinicien le fait alors entrer dans un circuit qui inclut l'autre en s'accordant à lui. Des ouvertures spontanées de liens de la part de l'enfant favorisent alors la construction de la relation de part et d'autre même lors de brefs instants.

Les échanges de regard sont l'indice important de cette ouverture intersubjective pour les parents comme les professionnels. Ils sont un repère dans la clinique pour favoriser le déploiement de cet espace intersubjectif et soutenir des rencontres identifiantes pour l'enfant. Notre travail de thèse s'inscrit d'emblée dans une démarche clinique car il interroge la manière de concevoir, de se représenter les évitements ou détournement du regard chez l'enfant autiste afin de soutenir le travail de représentation, de subjectivation de l'enfant chez les parents. Pour cela, il faut pouvoir accompagner le regard des parents sur ces moments préalables à l'échange des regards afin de soutenir l'ouverture d'un espace relationnel. Il est nécessaire de se questionner sur les aménagements, les ajustements des situations d'interaction à mettre en place avec les enfants autistes selon les particularités de chacun, afin de faciliter des espaces d'expériences intersubjectives et d'émotions partagées et soutenir ainsi les échanges de regards.

Introduction

D'où la formulation de notre hypothèse de recherche : Il y aurait des précurseurs sensoriels, corporels, émotionnels et interactifs à l'émergence des échanges de regards directs et spontanés avec l'autre chez l'enfant autiste que nous pourrions soutenir dans le travail thérapeutique. En axant le travail sur ces précurseurs, nous pourrions favoriser une ouverture relationnelle et une relance du développement de certaines compétences interactives et communicationnelles.

Dans la première partie de notre thèse, nous allons analyser dans la littérature les différents processus qui mènent à l'échange de regards spontanés et accordés dans la relation avec l'autre. Nous repèrerons des pistes pour comprendre ce qui peut venir entraver ces processus chez l'enfant autiste. Notre revue de littérature s'inscrit dans une dimension interdisciplinaire entre psychanalyse, psychologie du développement, psychologie expérimentale et neurosciences.

Nous nous attacherons également à saisir de quelle manière se développent les différentes sensibilités dans la vie prénatale afin de percevoir l'importance de la mise en place des expériences d'intermodalité sensorielle pour l'avènement du regard. Par ses explorations sensori-motrices, nous verrons que le fœtus inscrit déjà un lieu de soi et un lieu de l'autre. Au sein de cette proto-intersubjectivité, un véritable dialogue sensori-tonico-émotionnel se joue entre le fœtus et la mère au travers de mouvements et de rythmes communs. Le fœtus engramme ainsi des ancrages sensori-affectivo-moteurs sur lesquels débutera son activité proto-mentale. L'intermodalité sensorielle permet de soutenir ce que V. Combes-Desjardins (2010) nomme « la fonction enveloppe proximale ».

Nous chercherons ensuite à suivre l'évolution de cette intermodalité sensorielle et ses fonctions à la naissance en s'appuyant sur les études de psychologie expérimentale autour des performances de la réactivité perceptive visuelle du nourrisson. Nous insisterons sur la nécessité, suite à ce premier mantèlement sensoriel, d'un démantèlement indispensable, non pathologique, afin que chaque modalité sensorielle puisse se différencier et se spécialiser. Nous détaillerons ensuite la manière dont les sens du nourrisson parviennent à se co-modaliser via des ancrages d'expériences sensori-motrices archaïques éveillées lors d'interactions marquées émotionnellement avec son entourage proche, en insistant sur la fonction particulière de l'interpénétration des regards. Nous questionnerons l'hypothèse d'un échec du démantèlement normal fonctionnel chez l'enfant autiste en s'appuyant sur des travaux neuroscientifiques. L'enfant autiste vivrait une expérience de débordement ou de saturation qui installerait un démantèlement pathologique. La dérive de ses sens qui perdraient leur liaison entraverait la construction du moi corporel et des espaces psychiques et compromettrait les possibilités d'échange de regards intersubjectifs.

En analysant les particularités de l'activité visuelle chez les personnes autistes au travers du traitement perceptif des visages, nous interrogerons la manière dont les ancrages sensori-moteurs

Introduction

archaïques de la période prénatale constituent un arrière-fond pour le développement des préférences visuelles à la naissance, ainsi que la capacité de reconnaissance des visages et des expressions émotionnelles d'autrui. Afin de saisir pourquoi les visages manqueraient d'attractivité pour les personnes autistes dès leur naissance, nous explorerons l'hypothèse d'un dysfonctionnement dans la connectivité de systèmes neuronaux dans l'autisme qui fausserait le transfert et l'élaboration de l'information sensorielle. Ces défauts d'intégration sensorielle, de brouillage ou encore de confusion sensorielle, selon les cas, entraveraient le vécu de cohérence de soi pour l'enfant autiste et la co construction des interactions avec son entourage.

Nous nous pencherons sur l'instant fondateur des premiers regards entre le nouveau-né et ses parents. C'est au travers de ces premiers échanges que le bébé se construit en regardant sa mère qu'il voit en train de le regarder et de le rêver. Le regard devient ainsi un lieu entre eux d'identification et de reconnaissance possible défini par le champ du désir. Le contact du regard associé à l'accordage des sensations proximales va guider la mère et le nourrisson dans l'évolution de leur interaction.

Dans la dernière partie de ces éléments théoriques, nous discuterons du rôle de l'échange de regards dans la structuration des interactions sociales de l'enfant et sa constitution en tant que sujet. Nous allons interroger de quelle manière la rencontre des regards et la mise en route pulsionnelle des échanges de regards entre le bébé et sa mère (et l'environnement affectif) ouvrent la dimension d'intersubjectivité et constituent un organisateur fondamental pour la construction et le développement de l'appareil psychique du petit d'homme.

Nous nous intéresserons particulièrement à l'importance du corps propre comme espace de contact consensuel au sein duquel la vision a une fonction médiatrice de rassemblement des diverses informations sensorielles. Nous nous attacherons à repérer de quelle manière se construisent les enveloppes psycho-corporo-perceptives dans les échanges rythmiques entre la mère et l'enfant, afin d'édifier le moi corporel unifié et différencié. Afin que le regard se subjective, l'écran perceptif visuel issu de l'expérience de la peau commune doit se mettre en place. Les liens sensoriels vont être les supports pour l'activité de représentation. La capacité représentative engage les traces mnésiques, les ancrages sensori-affectivo-moteurs les plus archaïques. Le sujet « voit » alors le monde à travers cette opération de symbolisation imageante et « se voit » aussi dedans, comme il se voyait jadis dans le visage maternel qui est maintenant halluciné négativement et qui constitue l'écran. Les proto-représentations issues des échanges pré-ludiques dans le corps à corps avec la mère apportent à l'enfant une compréhension sensorielle de ce qui se passe en lui, une mise en sens de son ressenti interne qu'il peut, par la suite, projeter dans une compréhension de l'autre sous la forme d'une théorie de l'esprit.

Introduction

La seconde partie de notre travail de thèse est une étude exploratoire réalisée à l'aide de nos analyses de la littérature et d'un nombre restreint de patients dans une méthodologie du cas par cas afin de formaliser des critères cliniques précis pour mettre en avant des précurseurs à l'échange de regards spontanés avec l'autre chez les enfants autistes. Le but est d'établir des critères qui permettent de s'appuyer sur les apports de la psychanalyse pour enrichir des protocoles scientifiques plus systématisés. Une fois les critères identifiés, cette étude pourrait s'étendre par la suite à une cohorte de patients plus importante au sein de centres d'évaluation et de diagnostic de l'autisme.

Notre étude exploratoire est conduite au CH Jean Verdier (AP-HP), dans le Centre de Diagnostic et d'Evaluation de l'Autisme CDE « l'UNIDEP » rattaché au Centre Ressource Autisme Île de France. Assistés de la technologie vidéo, nous allons mettre en place une observation fine et analytique des orientations visuelles au cours d'activités spontanées d'enfants autistes de 2 ans à 4 ans, en relation avec l'examineur et l'un de ses parents lors d'un bilan standardisé : l'*ADOS 2* (Autism Diagnostic Observation Schedule version 2 : bilan spécifique et reconnu internationalement dans l'évaluation diagnostique de l'autisme). La rencontre de trois enfants autistes va être analysée en micro-analyse afin de déterminer les processus précurseurs à l'émergence de l'échange de regards directs et spontanés dans le cadre d'une interaction avec engagement réciproque prolongé au sein du protocole de l'*ADOS-2*. Nous avons élaboré une base de données et une analyse sous forme de chronogramme afin de relever précisément au sein de chaque séquence interactionnelle ces différents éléments et la manière dont ils se coordonnent. Nous analyserons ensuite les différences dans la mise en place de ces processus chez des enfants du même âge développemental ayant un développement normal.

Nous avons repéré, grâce à la micro-analyse qualitative, des moments au sein de la rencontre avec l'enfant autiste où des ouvertures relationnelles par le regard sont possibles afin de repérer des précurseurs à leur avènement. Afin de relever ce qui facilite l'émergence des échanges de regards spontanés de l'enfant autiste, nous allons - en plus de l'exploration de l'aspect interactionnel du regard - nous attacher à repérer les comportements d'exploration visuelle, gestuelle et motrice, envers l'environnement non-humain ainsi que ceux d'exploration des limites de son corps propre qui sont, selon notre analyse de la littérature et de notre clinique, un préalable à l'investissement du regard vers autrui. Les méthodes d'analyses de P. Claudon (2013) ont été inspirantes pour décrire les capacités de l'enfant quant à la représentation de soi et de l'objet au sein du développement progressif de la relation intersubjective. Nous avons ainsi porté notre attention à saisir chez l'enfant chaque indice de communication en nous situant en deçà de la symbolisation et d'une adresse directe vers un autre bien différencié. Nous avons ainsi pris en compte la façon dont l'enfant va mettre en jeu sa dynamique mimogestuo-posturale, son associativité sensorimotrice à son exploration des objets et de la dynamique transférentielle.

Introduction

Notre dernière partie sera une discussion générale des principaux résultats obtenus. Nous tenterons enfin de dégager les perspectives de ce travail pour la poursuite des recherches et des applications thérapeutiques.

Partie I Les préalables à l'échange de regard chez l'enfant

"Dans le désert du crépuscule, on s'assoit sur une dune, on en voit rien et cependant quelque chose rayonne en vous"

A.de St Exupéry, *Le petit prince*, 1943.

Chapitre 1 Des expériences polysensorielles fœtales au regard

1.1 Le rôle des expériences sensorielles fœtales dans la mise en place du regard

In utero la vision est peu développée. Pourtant, dès les premiers mois de l'enfant et malgré son immaturité fonctionnelle, la vision va prendre une place importante dans la rencontre avec l'autre, le lien intersubjectif, la communication et l'organisation de la vie mentale du bébé.

Nous allons en premier lieu retracer le développement des différentes sensorialités in utero puis questionner leur rôle dans le soutien à l'avènement du visuel comme sens « premier » chez l'homme pour appréhender et explorer son environnement. Nous porterons notre attention sur le lien qu'entretient le fœtus avec la matrice intersubjective maternelle, qui, dès cette phase anténatale, soutient le processus de subjectivation qui permet à la vision de devenir regard.

A. Le développement des différentes sensibilités in utero

Le monde du fœtus est un milieu aquatique, homogène, constant et protégé. Le fœtus baigne dans un liquide sans cesse renouvelé, à la température de son corps qu'il avale et qui le traverse. Le placenta assure toutes les fonctions physiologiques du fœtus et le protège contre les invasions inopportunes. Dans ce « corps en corps » (Clerget J., 2013) avec sa mère, le fœtus se trouve dans un milieu d'échange avec elle où tout est relié et interdépendant. Le fœtus explore son monde aquatique grâce à ses canaux sensoriels en gestation.

La mise en place de ses systèmes sensoriels s'effectue de manière asynchrone et toujours selon le même ordre de fonctionnement: le sens tactile vient en premier avec la proprioception, la kinesthésie et la sensorialité vestibulaire et labyrinthique, puis les sens chimiques (olfactif et gustatif), le sens auditif et enfin, le sens visuel. Leur développement résulte de l'interaction entre le long processus de maturation biologique des différentes modalités sensorielles et divers événements de l'environnement fœtal qui

activent ces systèmes tout au long de leur développement fonctionnel et peuvent en même temps en moduler les caractéristiques. Mis à part la vision, les autres systèmes gustatif, olfactif et tactile sont fonctionnels très tôt, bien avant d'avoir atteint la maturation structurale qui intervient après la naissance (Lecanuet JP., Granier-deferre C., Busnel MC., 1989). Ainsi la fonction existe avant que la maturation structurale ne soit achevée. Cette installation très précoce de certaines capacités sensorielles fait du fœtus un être multipercevant (Relier JP., 1996).

a. Les sensibilités cutanée, proprioceptive, kinesthésique et labyrinthique

Les sensibilités cutanée et labyrinthique (vestibulaire) apparaissent en même temps vers la 10^{ème} semaine de vie fœtale. Les terminaisons nerveuses du sens du toucher du bébé se mettent en place dès le deuxième mois de grossesse (fin de période embryonnaire), d'abord sur les lèvres, puis s'étendent rapidement vers le visage, les mains et la plante des pieds. Ils recouvrent l'ensemble du corps à 20 semaines. Simultanément, les voies nerveuses conductrices de la sensation tactile se développent et achèvent leur maturation vers 30 semaines comme l'indique M. Pilliot (2005).

Le bébé se déplace dans le liquide amniotique et stimule ainsi son sens du toucher en effleurant l'utérus. Dès le quatrième mois, il est sensible aux caresses extérieures, celles que l'on exerce sur le ventre maternel: il en perçoit les vibrations, la sensation de chaleur et la légère pression.

Les sensibilités cutanée et somesthésique, c'est-à-dire la sensibilité proprioceptive, (le sens interne dont les récepteurs se situent au niveau des muscles, des tendons et des articulations et qui nous renseigne en permanence sur la position de chacun des membres de notre corps les uns par rapport aux autres et par rapport à la gravité), la sensibilité kinesthésique (sensibilité aux mouvements) et la sensibilité vestibulaire ou labyrinthique (qui assure notre équilibre lorsque nous changeons de position) sont soumises à une stimulation permanente du fait de l'environnement fœtal, des mouvements spontanés du fœtus in utero, des contractions utérines et surtout des déplacements de la mère.

Dès les 7^{ème}-8^{ème} semaines de gestation, le fœtus est capable de se mouvoir et de réagir. Il va petit à petit élaborer des activités diversifiées telles que des sursauts, des étirements, des mouvements respiratoires, des mouvements des jambes, des bras, des mains, des lèvres, voire aussi des hoquets, des bâillements. Le fœtus explore activement par ses expériences sensori-motrices son environnement. Son mouvement peut s'orienter et s'affiner jusqu'à une caresse lorsqu'il se pose sur son propre visage.

« Le fœtus passe du temps à se caresser le visage, lorsque le contact main-visage a lieu, la main touche lentement le visage, les doigts fréquemment étendus ou fléchis. [De plus], des comportements faciaux (protrusion de la langue, ouverture-fermeture

de la bouche) qu'on croyait spécifique au nouveau-né permettent déjà au fœtus de se construire un schéma corporel. » (Streri A., 2017)

b. Les sensibilités olfactive et gustative

Les deux sensibilités olfactive et gustative sont parallèles dans leur installation. Les bourgeons gustatifs apparaissent vers 12 semaines et sont très rapidement matures. Les récepteurs olfactifs sont repérables vers 8 à 9 semaines et deviennent pleinement fonctionnels vers 25 semaines. Le fœtus goûte et sent les saveurs dans le liquide amniotique dont la composition change au cours de la grossesse, mais aussi sous l'effet de facteurs quotidiens en fonction de ce que mange sa mère, de la transformation des aliments dans l'organisme mais aussi des parfums qu'elle porte ou encore de l'augmentation des déchets métaboliques induite à court terme par le stress maternel (Schaal B., Marlier L., Soussignan R., 1995).

Le fœtus boit et rejette du liquide amniotique par la bouche de manière discontinue. Il inhale et rejette aussi ce même liquide par le nez. Parfois il absorbe du liquide par la bouche et le rejette par le nez ou, au contraire, l'inhale et le rejette par la bouche (Dugnat M., 2012). Il y a donc, dans la région du pharynx et de la bouche, un continuel va-et-vient de liquide dans plusieurs sens. M. Soulé (2001) fait ici le lien avec la « cavité primitive » décrite par R. Spitz (1959) qui est la région la plus précocement mature chez le nouveau-né. Les capacités sensorielles du fœtus se perfectionnent au point d'être plus précises que chez l'adulte remarque M. Pilliot (2005). Il y aurait un véritable fil d'Ariane olfactif entre la vie intra utérine et extra utérine que l'on retrouve dans les préférences d'orientation du nouveau-né vers le lait maternel et le liquide amniotique (Schaal B., 2005).

La dimension tactile de la zone orale est présente dès la 8^{ème} semaine et déclenche des arcs réflexes. Par exemple, quand la main s'approche des lèvres, celles-ci s'ouvrent (le réflexe de Hooker, en place au cours du 3^{ème} mois). A partir du quatrième mois, le fœtus commence à ébaucher ses premières déglutitions du liquide amniotique. La succion-déglutition est un réflexe commandé par le tronc cérébral qui, par une longue maturation débutant au 3^{ème} mois de grossesse, va être totalement fonctionnel à la naissance. Ainsi, dès trois à quatre mois de grossesse, le fœtus met en place des séquences motrices lui permettant d'aller à la rencontre de son milieu. Il a la capacité de « se sentir » et de ressentir les modalités de son milieu. Au-delà des sens, le fœtus devient un être « sensible » : sensible à ce qui l'enveloppe et le touche, sensible aux mouvements qui le bercent, sensible à tout ce qui pénètre ses fosses nasales et sa bouche, sensible au vécu de son propre corps. L'audition et la vision apparaissent plus tardivement.

c. La sensibilité auditive

Le système auditif est anatomiquement mature et fonctionnel quatre mois avant la naissance. Dès cette période, il peut être activé par un environnement relativement riche en stimulations sonores. Le milieu intra-utérin n'est pas silencieux, il est constitué de bruits endogènes et de certaines composantes des bruits externes. Les bruits endogènes sont d'origine maternelle et placentaire (cardiovasculaire et digestif). Des enregistrements effectués dans le milieu intra-utérin montrent qu'il y règne un bruit fort et continu.

« Il s'agit d'un son rythmique chuintant, ponctué par des borborygmes produits par l'air qui traverse l'intestin de la mère. Le bruit pulsatoire correspond exactement au rythme du cœur et est dû au flux sanguin qui traverse le corps. » (Macfarlane A., 1977)

Ces bruits endogènes sont transmis par voie osseuse, liquidienne et tissulaire. Le nouveau-né semble conserver une réminiscence des bruits rythmiques qui ont accompagné la partie prénatale de sa vie. En effet, les enregistrements de sons intra-utérins ont sur lui un effet calmant marqué.

Les bruits extérieurs sont également transmis in utero, atténués par le liquide amniotique. Des échographies montrent des fœtus de quelques semaines qui ouvrent leur bouche, goûtent le liquide amniotique et mobilisent leurs mains dès que l'oreille et la bouche ressentent les vibrations de la voix maternelle. Ainsi la voix maternelle, transmise par les tissus et les os jusqu'à l'utérus, et parlée à un niveau externe de 60dB, émerge à 24 dB, alors que les autres voix féminines ou masculines émises au même niveau n'émergent à 8 à 12 dB (Relier JP., 1996) ce qui est très atténué. Il est démontré que le fœtus réagit à des sons extérieurs dès la 24^{ème} semaine de grossesse. Cependant, son pattern de mise en fonction est différent selon les fréquences : il débute par les basses fréquences (< 500 Hz). L'intensité acoustique nécessaire pour provoquer une réponse décroît au fur et à mesure de la maturation anatomique et physiologique du système. La prosodie et le rythme de la voix sont les mieux perçus.

La voix maternelle représente le « stimulus externe » le plus important pour le développement proto-mental du fœtus. D'ailleurs, D. Anzieu (1987) marque l'importance de cette enveloppe sonore comme une peau auditivo-phonique contenant. La voix maternelle donne forme aux premiers échanges entre le bébé et le monde, et soutient cette expérience d'être contenu dans la rencontre à partir du « dialogue tonique » (de Ajuriaguerra J., 1969). La mère communique à travers le volume, le timbre, la cadence et le rythme de sa voix, non seulement des aspects de sa personnalité mais aussi des fluctuations de ses états d'émotion. Ses paroles imprégnées de sensorialité et chargées d'émotions forment les expériences prénatales auditives à caractère rythmique et construisent « un contenant « une maison », qui héberge l'ensemble polychromique de vécus que nous appelons subjectivité » (Guerra V., 2019)

G. Haag (1986) reconnaît une structure rythmique du premier contenant.

« Dans la substance commune primitive et l'identification contenant-contenu des premiers états psychiques, il semble bien qu'une structure rythmique oscillatoire de nature quasi biologique entretient l'état primitif d'auto-sensation » (Haag G., 1986)

Cette notion sera reprise et développée plus loin comme premier contenant de l'activité proto-mentale du fœtus.

d. La sensibilité visuelle

La vision est le dernier sens à se développer chez le fœtus. Il n'y a rien à voir, pense-t-on à tort, et pourtant le développement visuel est très précoce et déjà opérationnel in utero alors que, chez les autres mammifères, les fonctions visuelles ne commencent qu'à la naissance, voire bien après.

En effet, la formation de l'œil débute dès la troisième semaine de gestation, les placodes visuelles vers cinq semaines et les nerfs optiques vers six semaines mais la formation des voies visuelles prendra beaucoup plus de temps. La maturation de la rétine² se déroule entre la 10^{ème} et la 20^{ème} semaine de gestation avec des remaniements secondaires possibles jusqu'au 5^{ème} mois après la naissance. Les radiations optiques pénètrent dans le cerveau au 6^{ème} mois et participent à la formation du cortex visuel primaire. La maturation des cellules photoréceptrices prendra beaucoup plus de temps et se poursuivra bien après la naissance. Cependant, des potentiels évoqués visuels sont déjà identifiables vers la 22^{ème} semaine. L'œil est donc fonctionnel à ce moment-là, alors que les mouvements des yeux et l'ouverture des paupières ne surviennent qu'après. Ainsi, le processus de développement de la vision repose d'abord sur des stimulations endogènes programmées génétiquement et indépendantes de l'activité visuelle. Elles sont nécessaires à la différenciation et à l'organisation topographique des cellules glanglionnaires. Secondairement, des stimulations exogènes dépendantes de l'expérience visuelle interviennent. Elles sont essentielles pour parachever le développement de la vision (Graven S.N., 2004). Il existe une motilité oculaire fœtale détectée grâce à l'échographie. Les mouvements de yeux, ou saccades, repérables dès la seizième semaine de gestation, deviennent de plus en plus fréquents et rapides jusqu'à la trente-sixième semaine. Le fœtus balaie des yeux son environnement même s'il ne peut pas voir de formes structurées et s'entraîne ainsi pour voir ensuite (Streri A., 2017). Vers le 7^{ème} mois, le fœtus peut distinguer des ombres et des nuances dans la lumière, par exemple si une lumière forte est dirigée sur le

² Les cellules photo-réceptrices dans la rétine : les cônes et les bâtonnets. Les bâtonnets permettent l'analyse de l'environnement dans la pénombre ou en vision globale et les cônes permettent une analyse précise de cet environnement et l'analyse des couleurs.

ventre de sa mère. De même, son rythme cardiaque s'accélère lorsque l'on procède à une amnioscopie, un indice que son système visuel est sensible à la lumière. Toutefois, sa vue a peu de chance de se développer dans l'obscurité du ventre maternel où elle est peu stimulée.

B. Les expériences sensorielles et émotionnelles du fœtus avec la matrice intersubjective.

La relation entre la mère et le fœtus, anticipée par le désir de la mère, se construit à partir de sensations intéroceptives, proprioceptives, kinesthésiques, en bonne part inconscientes, qui ont déjà un sens pour elle. Le fœtus qu'elle ressent par son animation est déjà un bébé pour sa mère. Il est lui-même « informé » in utero de ce qu'éprouve sa mère alors qu'elle-même ne le sait parfois pas. Bien-être, détresse, excitation, joie, désir, angoisse..., les sources d'information dont il dispose sont multiples, la voix y participe, le rythme du cœur, mais d'abord la qualité de la contenance, l'état de la paroi utérine, souple ou rigide, réactive ou inerte. Il n'y a pas de contenance neutre. Durant la grossesse, la mère contient, différemment selon les moments et de façon variée, le bébé qu'elle attend: à travers le portage qu'elle lui offre se trouve présente la dynamique dans laquelle elle l'engage. S. Missonier (2004) propose d'ailleurs le concept de Représentation d'Objet Virtuel pour définir la constitution du lien réciproque biopsychique qui s'établit entre parents et fœtus.

a. Le dialogue sensori-tonico-moteur entre le fœtus et l'environnement maternel

Le fœtus est actif dans les stimulations de ses organes sensoriels grâce au mouvement. En effet, au travers de ses expériences sensori-motrices, il provoque aussi la sensation et la modifie en explorant son environnement. Le milieu fœtal apporte une stimulation et encourage les recherches actives du fœtus. Les mouvements du fœtus permettent à la mère « de lui inférer une vie puis une vie psychique, le vêtir de mots, le parler pour l'identifier comme petit être en devenir et pouvoir ainsi l'investir » (Farges F. Farges N., Missonier S., 2016). L'enclenchement de la « boucle interactive » (Fivaz- Depeursinge E., Corboz-Warnery A., 2001) se ferait ainsi, bien avant la rencontre des regards par les autres sens olfactif, gustatif, auditif et tactile. F. Farges (Farges F. Farges N., Missonier S., 2016) parle du « babillage moteur d'un explorateur en quête de son milieu » au sein duquel se joue un véritable dialogue tonico-émotionnel avec l'environnement maternel. Ainsi, le fœtus rencontre du vivant, du répondant, un lieu de l'autre et se découvre un lieu du corps. Une proto conscience de soi et de l'autre naît dans un plaisir de rencontre, une pulsion vers le contact dans l'entre-deux d'une matrice intersubjective. Ainsi le fœtus puis le bébé se construit dans les mouvements de sa mère et les modes perceptifs du bébé vont s'organiser, se consolider, s'affiner dans leur exercice sur ces mouvements et non en rapport à des choses fixes.

La sensorialité performante du fœtus lui ouvre un monde singulier, « son » monde qu'il va pouvoir appréhender grâce à ses capacités. Le flux des artères, les borborygmes intestinaux, les voix qu'il peut entendre, les frôlements et les vibrations qu'il perçoit, les odeurs et les goûts qu'il peut sentir et goûter, font partie de « son » monde. Les travaux actuels en psychologie de la perception, mettent en évidence que le perceptif est d'emblée multimodal. Il s'agit de plusieurs configurations énergétiques ambiantes qui stimulent les récepteurs (vestibulaire, auditif, tactile) et qui fournissent l'information pour la perception. Ce n'est par exemple pas qu'un son qui définit la voix de la mère c'est la caresse associée, la contraction de l'utérus et mouvements particuliers au moment où la voix s'adresse au bébé ainsi que son rythme et ses vibrations. Outre ses caractéristiques sonores, tactiles, odorantes et gustatives, le monde perçu est principalement défini par la nature des relations entre les sensations (intersensorialité, transmodalité). Les objets et les individus doivent leur spécificité non seulement à leur caractère sensoriel propre, mais encore à la combinaison unique de ces caractères entre eux.

b. Un mouvement d'unification perceptive dès la période prénatale

V. Combes-Desjardins (2010) attire notre attention sur l'importance de micromouvements qui animent les tissus du corps du bébé sous les ondes thermiques ou acoustiques du corps maternel par exemple. Les organes perceptifs vont capter l'information au rythme de ses micromouvements. La cavité utérine est le lieu important de propagation des ondes acoustiques (voix et bruits du corps) et des ondes électromagnétiques. Les tissus des modes perceptifs du fœtus sont modélés pour percevoir ensemble et de manière cohérente ces signaux acoustiques (ondes acoustiques de la voix et des bruit du corps) et électromagnétiques. Il y a ainsi un mouvement d'unification des tissus des modes perceptifs (peau-oreille-nez-bouche-yeux) au niveau de la cellule. Les différents modes perceptifs (le toucher, l'odorat, le goût, l'audition, la vue, le vestibulaire et le proprioceptif) créent donc des alliances dès cette période utérine. L'intermodalisation des systèmes perceptifs permet de se sentir unifié et rend la réalité perçue compréhensible et intégrée dans un système unique.

La qualité des micromouvements influence la qualité de l'intermodalité des modes perceptifs. Elle s'exerce au niveau des différents modes perceptifs mais l'audition et le toucher, comme le fait remarquer V. Combes-Desjardins (2010), jouent un rôle fondamental et prépondérant. Les ondes acoustiques maternelles sont reçues, « touchent », l'ensemble des tissus. Cette alliance rend les cinq sens (auditif, gustatif, olfactif, tactile, visuel) proximaux. V. Combes-Desjardins propose de définir ainsi une « fonction enveloppe proximale » qui prend origine in utero par la dépendance intermodale des cinq sens non spécifiés stimulés par les sons maternels (la voix et les bruits internes) et regroupe l'ensemble des processus du système perceptif proximal. Cette enveloppe proximale est caractérisée par les vécus psychiques contenant, proto-représentations des éléments perceptifs proximaux.

Dans l'autisme, fait remarquer V. Combes-Desjardins (2010) il y aurait dès l'embryogénèse, un complexe de gènes défailants qui entraverait la réception des sons du corps de la mère et donc l'intermodalité toucher/audition selon les sons maternels. De ce fait, la perception proximale des bébés qui naissent avec un risque autistique important ne serait pas suffisamment bonne.

C. L'activité proto-mentale du fœtus

Les expériences sensorielles diffèrent selon la richesse des stimulations sensorielles et émotionnelles de l'environnement et par la réceptivité et la réponse qu'il lui apporte. Le fœtus sent, ressent et enregistre ses expériences. C'est au travers des expériences sensorielles et motrices, en stimulant ces organes sensoriels grâce à des stimulations spontanées endogènes et exogènes et grâce à la rencontre avec l'environnement maternel que les premières connexions neuronales se créent.

a. La construction des proto-formes des processus mentaux

Les neurobiologistes nous apprennent que « la croissance cérébrale est sous l'influence de deux processus fondamentaux : centrifuge (inné) et centripète (acquis). Le processus centrifuge, d'origine génétique, est responsable de la multiplication et de la migration neuronale. Le processus centripète, d'origine périphérique, est responsable de la stabilisation, du développement des synapses et de la mort neuronale. Ce processus centripète est déterminé par les stimulations périphériques, possibles grâce au développement particulier des systèmes sensoriels. A chaque instant du développement fœtal le processus centrifuge est modulable, influencée par le processus centripète. On peut donc dire que la croissance du système nerveux central est influencé par l'importance et la qualité sans doute des afférences motrices, sensibles et sensorielles mais aussi des afférences affectives et psychologiques dont on ne connaît pas encore ni les sites de perceptions, ni leur date de maturation. Ainsi, si la programmation génétique prévoit une grande part de leur développement, elle laisse également une marge à la plasticité de ses systèmes » (Relier JP, 1999). L'expérience sensorielle survenant avant la naissance affecte donc autant l'anatomie de ce système que son fonctionnement perceptif. Ainsi, il existe de vastes zones non programmées où les neurones échappent aux organisations génétiques et sont capables de devenir sensibles au milieu ambiant, au point de pouvoir « enregistrer » ses aspects et ses caractéristiques avant même la naissance. Le fœtus, par des associations sensorielles et émotionnelles, fixe des traces mnésiques. Le nouveau-né arrive alors au monde avec une histoire et une expérience mémorisées.

Il existerait avant la naissance une proto-forme des processus mentaux. Il s'agit de premières traces perceptibles sensorielles, tactiles et cénesthésiques non visuelles qui ne seraient pas conscientes, des empreintes, engrammes des expériences sensori-motrices fœtales issues des investissements parentaux

et de la qualité de leurs interactions précoces qui s'ancrent dans le psychisme. La libido qui résulte de ces expériences affectives sera le vecteur des premiers engrammes mnésiques.

S. Tisseron (1994) parle de « schèmes de base du fonctionnement psychique » qui se mettraient en place dès la vie intra utérine au travers du dialogue sensori-moteur entre le fœtus et l'environnement. Ce dialogue est fait de pressions, dépressions, mouvements qui inaugurent le « dialogue tonique » (Wallon H., 1931) postural et mimogestuel qui aura lieu après la naissance. Ce ne sont pas des images. Ils sont des modèles dynamiques dont l'installation dans le Moi est étroitement tributaire de la réussite des échanges avec l'environnement. S. Tisseron (1994) différencie les schèmes de transformation, qui correspondent aux expériences mentales d'union-désunion, réunion-séparation, et les schèmes d'enveloppe qui correspondent aux opérations de contenance. Les schèmes de transformation reçoivent un frayage à travers les multiples interactions entre le fœtus et l'environnement maternel, au travers, par exemple, des mouvements ou bruits imprévisibles dans la continuité, mais aussi des mouvements soudains lorsque la mère tousse ou a le hoquet. C'est le cas de toute expérience sensorielle de rupture de continuité, de manque de rythmicité, d'imprévisibilité et de surprise ou de dérangement qui permet un décalage pas trop intense, sinon il pourrait être vécu comme anéantissant dans un gouffre sans fond. Ces légers mouvements oscillatoires d'union-désunion, rupture et imprévisibilité vont caractériser toute appropriation symbolique et vont permettre d'ouvrir à la notion d'altérité dans un début de différenciation avec un autre vivant qui répond.

Les schèmes d'enveloppe reçoivent un frayage à travers les sensations de « portance » (Clerget J., 2014) de l'environnement maternel puis, à la naissance, dans des comportements de blottissement, de contact et de caresse avec la mère. On y retrouve des traces de la première « portance d'eau », du liquide amniotique qui, au travers de la sensibilité cutanée, apparaît pour le fœtus comme une véritable peau contenant. On retrouve des traces également d'« arrière-plan de sécurité » (Sandler J., 1960) grâce à la présence de la paroi utérine qui contient le dos mais aussi grâce au caractère rythmique et constant du monde des objets du fœtus qui pourrait, selon M. Mancia (Mancia M., 1981), « constituer le plan de base (ground plan) d'une *horloge biologique primitive* qui imprégnerait le noyau psychique prénatal ». Cette « horloge biologique » pourrait être vue comme le début de l'existence du principe même de différenciation : les premières traces sonores et rythmiques représentent les premières expériences de discontinuité, de césure du temps, mais aussi de mesure du temps. Le rythme rend le temps mesurable (Ciccione A., 2005), et participe ainsi des conditions d'existence du processus même de différenciation. Quoique le rythme introduise la discontinuité dans le monde des sons, une nouvelle continuité est créée par la répétition de l'alternance de présence et d'absence. Cette fiabilité du rythme prévisible correspondrait au « rythme de sécurité » de F. Tustin (Tustin F., 1980). Il s'agit d'un « mouvement ou structure présentant une succession régulière d'éléments forts et d'éléments faibles, d'états opposés ou

différents » (Tustin F., 1996) qui permettrait l'intégration des contraires. L'expérience rythmique intersubjective, provenant soit de l'intérieur soit du dehors au sein de matrice intersubjective, serait comme un contenant qui entraînerait une sensation de continuité psychique et qui structurerait. G. Haag (1986) décrit la structure rythmique du premier contenant qui donne à l'enfant un semblant de sentiment d'être, de sentiment d'existence dans une bidimensionnalité.

D. Meltzer (1985) décrit les expériences protomentales du fœtus qui mettent en lien des formes issues de la sensorialité avec des protoémotions, lorsqu'un degré suffisant de complexité neuroanatomique est atteint, comme à l'origine d'un symbolisme primitif qui est avant tout « auditif et rythmique dans sa forme, avec un aspect corporel, comparable à une danse ».

b. L'expérience auditive comme proto-forme des processus mentaux

Cela rejoint les théorisations d'A. Nakov qui soutiennent que « Les protoformes des processus mentaux, matière première pour penser, sont essentiellement de qualité sonore avec une place de choix réservée à cette voix première, matrice de la vie au monde » (Nakov A., 2004).

Les enregistrements sonores intra-utérins (Lecanuet J-P., 1997) révèlent que le fœtus baigne dans un environnement de sons rythmiques, chuintants, ponctués par les borborygmes produits par l'air qui traverse l'intestin de la mère, les frottements liés aux mouvements, etc. Le bruit pulsatoire correspond exactement au rythme cardiaque de la mère. De ces bruits de fond émergent certaines composantes des bruits externes, en particulier une bonne partie des voix humaines. Les travaux sur les compétences sensorielles et perceptives fœtales (Busnel M-C., 1997; De Casper A.J et Lecanuet J-P., 1994) ont soutenu l'hypothèse d'une « culture prénatale », d'une familiarisation avec l'environnement culturel dès la vie fœtale à travers les capacités fœtales de discrimination de certains stimuli (notamment la voix maternelle), les capacités de mémorisation et de reconnaissance de séquences acoustiques et langagières). Il y aurait une continuité transnatale de cette culture dans l'expérience perceptive.

Ainsi, S. Maiello (1993) revisite les éléments mentaux visuels que W. Bion appelle les « idéogrammes » et leur dévoile une contrepartie auditive prénatale qu'elle qualifie d' « audiogrammes ». Les audiogrammes seraient composés des éléments tant sonores que rythmiques des expériences auditives précoces. La perception des sons intra-utérins porterait le fœtus à une expérience proto-mentale avec une dimension émotionnelle qui comprendrait la transformation des impressions de sens auditives en éléments alpha qui pourraient être conservés dans l'appareil mental et permettraient par exemple au nouveau-né de reconnaître la voix de la mère. L'expérience auditive prénatale serait comme un véritable initiateur de l'activité proto-mentale.

« L'audiogramme pourrait ainsi être pensé comme l'humus sur lequel croîtra l'activité mentale postnatale, où la composante visuelle occupera une place de plus en plus importante et conduira du niveau de fonctionnement présymbolique à la pensée symbolique ». (Maiello S., 1993)

Ce que reconnaît aussi A. Ciccone (2005) : « Les premières expériences auditives, rythmiques, seraient les supports des premiers éléments psychiques, et constitueraient des éléments de jonction comblant la distance entre l'état concret de l'expérience somatique et la qualité abstraite de l'activité mentale liée aux images visuelles ».

c. Des ancrages sensoriels archaïques de cette période fœtale comme base des futurs échanges relationnels et de regard

A travers la « musicalité communicante » (Trevarthen C., 2005), le bébé repère, dès in utero, les signes du « timing » intrinsèque et de la dynamique des mouvements produits par le corps et la voix. Rythme et mouvement sont le cœur de l'accès à l'intersubjectivité. Il s'agit du fondement des actions de sympathie entre les personnes en communication. L'activité mentale commencerait et se développerait dès l'expérience sensorielle intra utérine au travers de la capacité du nouveau-né à entrer en relation avec l'autre. Nous percevons bien cela à travers certaines orientations préférentielles vers un stimulus à la naissance qui peuvent provenir de la vie prénatale du nouveau-né comme les interactions chimio sensorielles (goût, odeur), la préférence pour le visage maternel ou la reconnaissance de la voix maternelle. Ces orientations préférentielles laissent entrevoir un continuum entre la vie prénatale et aérienne qui permet l'identification par le nouveau-né de ses parents (Gratier M., 2009). D'ailleurs, le fait que le bébé réagisse à la voix de sa mère dès la naissance (DeCasper A.J., Fifer W.P., 1980) démontre que celle-ci a été l'objet d'une forme de « connaissance » préalable. S. Maiello (2000) avance l'idée que l'expérience auditive des bruits rythmiques de l'organisme maternel pourrait constituer la base qui prépare le fœtus à recevoir le son et le rythme de la voix de la mère avec ses articulations infiniment plus complexes du point de vue du registre de la force, du timbre et du rythme. La ligne musicale et rythmique de la langue deviendra la langue maternelle de l'enfant.

Les expériences d'imitation précoces amènent là un constat similaire. Dans ses travaux, A. Kurjak (2003, 2004) expose des photographies échographiques de fœtus produisant les comportements faciaux des nouveau-nés tels que la protrusion de la langue, l'ouverture de la bouche, ainsi que des expressions émotionnelles confirmant la continuité entre les comportements pré et postnatal. Le schéma corporel que le fœtus construit au stade fœtal, en se caressant le visage et en entraînant ses comportements

faciaux, va permettre au nouveau-né d'apparier ce qu'il a exploré sur son corps propre avec le visage des congénères qu'il voit pour la première fois. A la naissance, tout se passe alors comme si ces comportements étaient réactivés en présence du modèle adulte. Le nouveau-né poursuivrait ce qu'il a vécu in-utéro comme s'il s'agissait d'un socle de compétences. Il y aurait une continuité transnatale entre la période fœtale sensori-motrice et les performances du nouveau-né à la naissance. D'ailleurs, d'autres auteurs comme A. Piontelli (1989, 1992) et R. Negri (1995,1997), qui ont pu observer des bébés en suivi échographique puis après leur naissance selon la méthodologie d'observation de bébés élaborée par E. Bick et M. Harris (2007), ont mis en évidence la « continuité comportementale » du fœtus à l'enfant.

Nous faisons l'hypothèse que des ancrages sensoriels archaïques de cette période fœtale sensori-motrice perdureraient toute la vie et il serait possible de s'appuyer sur ceux-ci pour le développement de soi et de la relation à l'autre dans le travail thérapeutique avec l'enfant autiste. En effet, nous le retrouvons dans la clinique avec les enfants autistes lors de recherches d'expériences sensorielles archaïques au travers du recours à des autostimulations ou des stéréotypies lorsqu'il devient trop complexe pour eux de traiter les informations sensorielles et qu'ils sont submergés. Ce retour aux expériences sensorielles archaïques est plus familier et plus facile à traiter. En thérapie, nous observons aussi le besoin de repasser par ces stades de développement sensoriel archaïque avant de pouvoir être en lien direct avec l'autre. La recherche d'un positionnement fœtal, d'un appui sur le dos comme sur la paroi utérine (à travers une recherche des parois murales), de pressions au niveau des pieds vont être analysés en ce sens dans la partie clinique. Cependant, des expériences traumatisantes répétées pour le fœtus telles que des chutes, des douleurs ou des intrusions soudaines et imprévisibles sont à la base d'ancrages de schéma d'extension du corps du bébé qui viennent au contraire gêner les possibilités relationnelles du bébé.

Résumé de la partie 1.1

Dans cette partie nous nous sommes attachés à percevoir de quelle manière se développe les sens du fœtus. C'est dans le « corps en corps » (Clerget J., 2014) de la vie intra-utérine, que commencent à se développer les sens proximaux (le toucher, l'olfaction, le goût) et distaux (l'audition et la vision) ainsi que les systèmes sensoriels internes ou « sens de soi » (la proprioception, la kinesthésie, le labyrinthique). La mise en place de ces systèmes sensoriels s'effectue de manière asynchrone et toujours selon le même ordre de fonctionnement. Nous avons observé que le fœtus est actif dans les stimulations de ses organes sensoriels grâce au mouvement. Au travers de ses expériences sensori-motrices, il provoque la sensation et la modifie, ce qui lui permet de moduler le développement de son système nerveux qui en découle.

Le milieu fœtal encourage même ses recherches actives et un véritable dialogue sensori-tonico-émotionnel se joue entre le fœtus et la mère au travers de mouvements et de rythmes communs. La qualité de cette expérience sensori-motrice du fœtus avec la paroi utérine dépend des investissements parentaux. La coloration émotionnelle donnera alors à chaque évènement perceptif un vécu psychique unique. Le fœtus inscrit ainsi des premiers engrammes, ancrages sensori-affectivo-moteurs sur lesquelles débutera son activité proto-mentale. Ces ancrages permettent la formation des « schèmes de bases du fonctionnement psychique » (Tisseron S., 1994) : les schèmes de contenance qui correspondent aux traces d'« arrière-plan de sécurité » (Sandler J., 1960) issues de la présence de la paroi utérine qui contient le dos mais aussi du caractère rythmique qui offre une sensation de continuité, ainsi que les schèmes de transformation. Celles-ci regroupent les premières traces sonores et rythmiques qui représentent les premières expériences de discontinuité, de césure du temps et ainsi les conditions d'existence du processus même de différenciation. Par ses explorations, il connaît la forme et la texture du visage qu'il caresse. Il explore aussi tactilement des surfaces qui n'activent pas ses sensations proprioceptives. Ainsi un début de différenciation entre un lieu de soi et un lieu de l'autre commencent à apparaître, une proto conscience de soi et de l'autre sur le chemin de la subjectivation. Le fœtus acquiert ainsi une pré-connaissance de son futur environnement, une pré-représentation du lieu de l'autre et du lien qui les unie. L'enclenchement de la « boucle interactive » (Fivaz- Depeursinge E., Corboz-Warnery A., 2001) se ferait ainsi, bien avant la rencontre des regards par les autres sens, la nature des relations entre les sensations (intersensorialité, transmodalité), dans un plaisir de rencontre, une pulsion vers le contact dans l'entre-deux d'une matrice intersubjective. Le fœtus enregistre des repères qui vont favoriser la relation à l'autre.

Les premières expériences auditives, rythmiques, seraient ainsi les supports des premiers éléments psychiques sur lesquels croîtra l'activité mentale postnatale, où la composante visuelle occupera une

place de plus en plus importante et conduira du niveau de fonctionnement présymbolique à la pensée symbolique.

Dans l'autisme, la réception des sons du corps de la mère (Combes-Desjardins V., 2010) à la base des traces sonores et tactiles qui soutiennent le développement de l'activité proto-mentale et la dépendance intermodale sensorielle ou « fonction enveloppe proximale » serait entravée. Cependant, nous faisons l'hypothèse que des ancrages sensoriels archaïques de cette période fœtale sensori-motrice perdureraient toute la vie et qu'il serait possible de s'appuyer sur ceux-ci pour le développement de soi et de la relation à l'autre. Pour cela, le thérapeute doit favoriser des expériences d'intermodalité sensorielle.

1.2 L'articulation des polysensorialités chez le nourrisson

Comme le fait remarquer D. Marcelli (2006), le petit d'homme arrive au monde dans « un état de prématurité relative ». En quelque sorte sa naissance surviendrait à une étape intermédiaire du développement de ses compétences sensorielles. En effet, tous les sens du nouveau-né ne sont pas matures en même temps. A la naissance, sa bouche est le vecteur tactile le plus perfectionné et sa zone de découverte favorite. Les premières semaines, il est centré sur elle et passe beaucoup de temps à muscler sa langue. Côté goût, il sait d'emblée différencier les quatre saveurs – sucré, salé, amer et acide. L'odorat est très affuté et lui permet dès ses premières minutes de vie de s'orienter instinctivement vers le sein. De même, le nourrisson à l'oreille très fine et peu détecter de tous petits sons, des bruits très ténus. Son système auditif est déjà très mature. Le nourrisson est ainsi sensible à des variations fines de tonalité, de fréquence et d'intensité, ainsi qu'à des composantes musicales comme la mélodie et le rythme (Keen Clifton R., 2001). Des études nous montrent que des nouveau-nés (Bertoncini J., Bijeljabic R., Blumstein S. et Mehler J., 1987) sont capables de discriminer des phonèmes de leur langue maternelle. En revanche, les voies sensorielles de la vision sont encore relativement immatures (Banks MS. et Salapatek P., 1983). Une impressionnante maturation de ce système va avoir lieu pendant les premiers mois qui suivent la naissance en ce qui concerne l'acuité, l'accommodation, la perception de la profondeur et la poursuite visuelle. La vision, mode de perception et d'expérience sensorielle à distance, n'acquerrait sa fonction de guide vers le développement de l'activité mentale que bien après la naissance.

Nous pouvons donc formuler l'hypothèse au regard de nos observations précédentes, qu'en s'appuyant sur les ancrages sonores et rythmiques de la période prénatale, la « fonction enveloppe proximale » (Combes-Desjardins V., 2010) qui naît de l'expérience d'intermodalité des différents sens, soutient une place privilégiée au système visuel comme mode perceptif à distance. Mais au vu de l'état d'immaturité de certaines compétences sensorielles, comment penser qu'elles puissent être opérationnelles et s'articuler entre elles? Sans cette expérience d'intermodalité des sens quelle serait l'expérience du bébé, celle d'un monde morcelé avec une expérience différente en fonction de chaque sens ?

A. Un canevas sensoriel pour soutenir une expérience cohérente du monde

C'est une hypothèse longtemps mise en avant par les empiristes. J. Piaget qui révolutionne en son temps la compréhension du nouveau-né au sein de la psychologie du développement reste pourtant accroché à cette idée. Ce sont ses successeurs et les expériences réalisées autour des compétences visuelles du nouveau-né qui font évoluer cette façon de percevoir les choses dans différentes disciplines en apportant

la vision d'une expérience cohérente du monde chez le nourrisson, grâce à l'articulation de ses sens dans une interaction constante avec l'autre.

a. Jusqu'aux années 60 : prédominance de l'idée d'une séparation initiale des modalités sensorielles

Déjà les théories philosophiques de l'empirisme et l'associationnisme de J. Locke (1689) ou G. Berkeley (1710) font de l'expérience sensible l'origine de toute connaissance valide. Au départ, l'être humain serait une tabula rasa :

« Supposons donc qu'au commencement l'âme est ce qu'on appelle une table rase [white paper], vide de tous les caractères sans aucune idée, quelle qu'elle soit. Comment vient-elle à recevoir des idées ? Par quel moyen en acquiert-elle cette prodigieuse quantité que l'imagination de l'homme, toujours agissante et sans bornes, lui présente avec une variété presque infinie ? D'où puise-t-elle tous ces matériaux qui sont comme le fond de tous ses raisonnements et de toutes ses connaissances ? A cela je réponds en un mot, de l'expérience : c'est le fondement de toutes nos connaissances, et c'est de là qu'elles tirent leur première origine ». (Locke J., 1689)

Ainsi, selon J. Locke, l'activité des sens est première. Bien plus tard, J. Piaget (1936) insiste sur l'exploration active de son environnement par le bébé. Cependant, pour lui, les systèmes sensoriels du nouveau-né ne sont pas coordonnés à la naissance et ne lui permettent de répondre dans les premières semaines de vie que de manière réflexe aux stimuli. Pour l'enfant, le monde n'est alors qu'un ensemble de « tableaux sensoriels » dans lequel les sensations ne sont pas reliées. Les sensations peuvent être reconnues mais elles n'ont aucune permanence, elles n'existent que dans l'instant. Les « tableaux sensoriels » resteraient confinés à la modalité sensorielle dans laquelle ils se présentent pendant les toutes premières semaines de la vie. Chaque modalité sensorielle posséderait ses propres schèmes d'action qui vont créer des espaces indépendants selon l'action tels que des espaces visuels, tactiles ou auditifs. Ainsi, si le nouveau-né ne possède aucun moyen de relier les informations multimodales, alors le même objet appréhendé par la main ou la bouche, regardé, et entendu sera chaque fois perçu comme différent. Pour se représenter l'expérience du nourrisson, nous devons alors nous imaginer un monde sans consistance, composé d'apparitions et de disparitions successives, sans que ces apparitions et disparitions ne soient reliées au moyen de la notion commune d'objet. C'est au cours du développement, selon J. Piaget, que les modalités sensorielles vont se coordonner par un apprentissage long et complexe. Par exemple, l'établissement d'une équivalence intermodale entre la vision et le toucher ne pourra se faire qu'au moment de la coordination préhension-vision (à partir de 4-5 mois). Il s'agit de l'assimilation (sorte de fusion) des schèmes d'action entre eux qui permettrait l'intégration des propriétés de l'objet.

Avec les apports de M. Klein qui propose de considérer le nourrisson avec une vie psychique et relationnelle et ceux de J. Piaget (édités en 1936 en France mais publiés en anglais seulement en 1952), certains chercheurs évoluent sur la perception des bébés par rapport aux idées largement répandues qui faisaient du nouveau-né un être essentiellement non cortical, passif, subissant son environnement et répondant de manière réflexe aux diverses stimulations de celui-ci. D'autres travaux importants comme ceux de R. Spitz (1947) sur la dépression de l'enfant, mais aussi ceux du Middle Group de Londres (P. Heimann, S. Payne, M. Brierley, R. Fairbairn et E. Freeman Sharp) qui envisageaient de penser à la fois l'influence de l'environnement sur le bébé et en même temps, dans un mouvement circulaire, combien celui-ci co participe à sa subjectivation, ont soutenu ce mouvement de penser le bébé comme une personne en construction. A la suite, des auteurs russes comme A.I. Bronshtein et ses collègues (1958), hollandais comme H.F.R. Prechtl (1958) ou encore tchécoslovaques comme H. Papousek (1961), ont considéré le nouveau-né comme capable de percevoir de manière active, modifier son comportement pour s'adapter aux signaux sensoriels d'un soi-monde confondu et d'apprendre. Dans cette évolution, les recherches sur le regard en psychologie expérimentale ont tenu une place primordiale.

b. Les années 60 : révolution grâce aux études expérimentales sur la réactivité perceptive de la vision chez le nourrisson

Dans les années 1960-70, un nouveau courant de recherche centrées sur le bébé a vu le jour et s'est développé de manière continue jusqu'à aujourd'hui. Ces études réalisées en psychologie expérimentale et centrées sur la vision ont considéré l'étude des mouvements et initiatives visuelles du bébé comme le signe d'un désir de relation et l'expression de son intelligence.

Comme le relève R. K. Clifton (2001), deux tournants conceptuels ont alors été franchis en étudiant l'exploration des capacités sensorielles du bébé. Un premier a été pris par E. N. Sokolov en 1963 lorsqu'il a utilisé l'habituation et la déshabituation lors de la présentation d'un nouveau stimulus pour étudier le réflexe d'orientation. Il a, en outre, situé ce modèle neuronal dans les structures corticales, ce qui a soutenu les travaux de chercheurs qui tentaient de prouver que le bébé n'était pas un être « non cortical ». Le deuxième tournant est dû aux travaux de R. Frantz (1961, 1963) et sa nouvelle méthodologie du regard préférentiel. Il a utilisé le regard et son temps de fixation comme réponse et a pu démontrer que les nouveau-nés peuvent exprimer des préférences par leur regard, en regardant plus longtemps un stimulus qu'un autre. En effet, le nourrisson est capable de diriger son regard vers un point ou vers un autre de son environnement et de maintenir son attention dessus. Dans la mesure où il discrimine diverses zones de son environnement, il regardera celles qui l'intéressent plus longtemps que celles qui ne l'intéressent pas (Vurpillot E., 1972). Ainsi, R. Frantz a combiné l'habituation avec le regard préférentiel en présentant simultanément deux stimuli visuels et en faisant varier l'un au cours de l'expérience, tout en gardant l'autre constant. Il a ainsi démontré qu'il y avait discrimination si le

bébé regardait plus longtemps le nouveau stimulus. Le processus d'habituation à la présentation répétée d'un stimulus ou d'un événement signifiant a permis de démontrer que le bébé ne réagit pas à des tableaux sensoriels indépendants, mais qu'il établit une relation, un lien, entre les événements et les objets qu'il perçoit ou qu'on lui présente (Streri A., 2002). Cela s'oppose à la vision d'un espace morcelé et peu stable du monde pour le nouveau-né qu'imposait J. Piaget.

L'influence de R. Frantz s'est exprimée indirectement à travers la volonté croissante des chercheurs de comprendre les composantes du développement du système visuel. Nous citerons entre autres les travaux autour de la poursuite visuelle (Dayton G.O et al, 1964) et de l'exploration visuelle via la mesure des mouvements oculaires (Dayton G.O. et al, 1964 ; Salapatek H. et Kessen W., 1966 ; Banks M-S. et Salapatek H., 1983, Granrud C.E., 1993). En élargissant les recherches sur l'habituation aux différents systèmes sensoriels, d'autres auteurs ont pu montrer que tous les systèmes sensoriels sont susceptibles de s'habituer à un stimulus. Certains systèmes, comme l'audition, réagissent ainsi à la présentation d'un son, dès in utero (Lecanuet J-P., Granier-Deferre C. & Busnel M-C., 1995 ; Lecanuet J-P., Granier-Deferre C. & Schaal B., 2004). Quelques heures après la naissance, le bébé s'habitue à la présentation visuelle d'une cible (Slater A., Morison V. & Rose D., 1984), à l'objet que l'on pose dans sa main en le tenant de moins en moins longtemps (Streri A., Lhote M. et Dutilleul S., 2000), ou encore à la répétition d'un son ou d'une syllabe sans signification (Swain, Zelazo & Clifton, 1993). Les expériences d'orientation préférentielle comme celles de B. Schaal avec une odeur familière (Schaal B., 2005) démontrent que le nouveau-né apprend à reconnaître sa mère très vite, sans la confondre, en reliant les différentes modalités sensorielles entre elles (vision, audition, olfaction, kinesthésie...).

Ces travaux ont permis de faire avancer la recherche sur les nouveau-nés et leur place dans la relation avec l'autre, faisant ainsi passer la représentation du bébé d'un organisme qui réagit de manière purement réflexe à un être compétent, réceptif et sensible aux signaux de son milieu (Clifton RK., 2001).

c. Un terme revisité : l'intersubjectivité

D'un être passif sur lequel vient s'imprégner le fantasme maternel, le nouveau-né devient alors un être social prêt à l'interaction avec son milieu environnant et possédant des potentialités interactives. Il peut s'impliquer très tôt dans des échanges sociaux et les influencer par son comportement et sa réactivité perceptive. Il est actif dans ses demandes et les messages qu'il adresse à autrui. Certains auteurs, dont C. Trevarthen (Trevarthen C. et Aitken K.J., 2003), y perçoivent l'indice de l'existence d'une intersubjectivité primaire qui serait comme une potentialité d'interagir avec l'autre qu'aurait le bébé dès le début de la vie et qui s'accompagnerait d'un certain degré de conscience de la séparation d'avec l'autre.

Il s'agit du « Bébé-créé-socialement » comme le nomme D. Stern dans la préface de la nouvelle édition de son ouvrage, *Journal d'un bébé*, en 2004.

« Nous le voyons entouré des actes, affects, intentions, sons, désirs, sens et croyances des autres. C'est là la nourriture qui permet à son esprit de grandir et de se développer. Et cette nourriture alimente l'esprit du bébé comme le nôtre. [...] l'apport du regard et de l'esprit d'autrui. Nous considérons que le langage, le soi, l'identité, la moralité, la conscience et le sens sont des constructions en grande partie sociales et pas seulement le produit d'un esprit unique s'efforçant de comprendre ce à quoi le monde le confronte. Les bébés et nous-mêmes vivons dans une sorte de Matrice intersubjective au sein de laquelle nos esprits sont perméables aux intentions, désirs, pensées et sentiments d'autrui. »

D. Stern met au centre l'interaction comme le mode de stimulation du bébé. Il est à la fois participant et observateur de cette situation. L'interaction est un flux de stimulations, spectacle toujours changeant et en devenir.

« Quand il regarde et quand il rentre dans son monde interactionnel, l'enfant va être tout le temps baigné dans des sentiments (affect mais aussi un peu plus de ce qui va avec) qui changent sans cesse et dans des motivations qu'il peut voir chez les autres et chez lui ». (Stern D., 2001)

Le nouveau-né est ainsi affecté par son environnement qui influence directement son comportement et ses émotions (Warren L., 2002). Il s'agit alors pour le nouveau-né « d'une combinaison de lui et de l'autre qu'il voit. Il n'est pourtant pas dans un état fusionnel complet. Il sait très bien qu'il est lui, que cette personne est une autre personne, mais il y a des états qui ne peuvent pas être vécus s'ils ne sont pas en interaction avec un autre » (Stern D., 2001). Pour soutenir son propos, D. Stern nous donne l'exemple de la joie : Il faut qu'il y ait progressivement une augmentation de l'excitation de l'un et de l'autre, de l'un par l'autre pour qu'un enfant de quatre mois se mette à rire. Ainsi, être en relation, c'est être dans ce flux permanent des états et des actions qui amènent vers les changements de l'état. Comme le précise D. Marcelli, « Comme l'air que nos poumons respirent, notre fonctionnement psychique a besoin des échanges avec les autres » (Marcelli D., 2006)

Les recherches dans le champ de la psychologie du développement et de l'attachement ont ainsi permis de penser le bébé non pas dans un monde enfermé, mais avec un degré de coparticipation asymétrique.

« Par son sourire, ses cris, et l'ensemble des signaux qu'il adresse aux parents, il contribue à déterminer ses vécus, ses satisfactions, ses angoisses, ses propres culpabilités ; il détermine aussi l'image que ses parents se font d'eux-mêmes ». (Guerra V., 2019)

Ainsi, il y a une co construction du processus de subjectivation chez le bébé. La subjectivité se forme par le contact avec l'autre, la rencontre, en entrant en résonance avec les intentions et les émotions des autres.

B. Golse propose qu'il y ait davantage un mouvement d'oscillation entre des noyaux d'intersubjectivité primaire et des moments d'indifférenciation.

« Entre le modèle d'une intersubjectivité secondaire acquise à partir d'une phase d'indifférenciation initiale absolue (Spitz, Mahler) et celui d'une intersubjectivité primaire d'emblée présente chez le nouveau-né (Stern, Trevarthen), une troisième voie existe, plus dialectique, et que nous défendons volontiers. Cette troisième voie consiste à penser que l'accès à l'intersubjectivité ne se joue pas en tout-ou-rien mais, au contraire, de manière dynamique, entre des moments d'intersubjectivité primaire effectivement possibles d'emblée, mais fugitifs, et de probables moments d'indifférenciation, tout le problème du bébé et de ses interactions avec son entourage étant, alors, de stabiliser progressivement ces tous premiers moments d'intersubjectivité, en leur faisant prendre le pas, de manière plus stable et continue sur les temps d'indifférenciation primitive ». (Golse B., 2001)

B. L'articulation des polysensorialités du nourrisson, entre elles et dans le rapport interactif avec l'environnement humain

D. Stern (2004) décrit le monde que perçoit le bébé dès son tout premier âge comme un « monde des sensations ». L'expérience qu'il en a, par rapport aux objets et aux événements, est faite principalement des sensations que ceux-ci provoquent en lui. Chaque expérience a sa propre tonalité, son registre de sensation qui ancre les impressions du bébé.

« Maintenant, faisons comme si le seul milieu sensoriel était une ambiance, un climat. Ce sont les chaises, les murs, la lumière et les gens qui, à eux tous, forment ce climat, ce paysage, ce moment spécial d'un certain jour ou d'une certaine nuit, dont l'atmosphère et la force, uniques, dérivent d'une combinaison particulière de vent, de lumière et de température. [...] Dans ce climat, il n'y a pas un vous qui se tient à l'extérieur et observe ce qui se passe. Vous en faites partie. L'atmosphère et la force qui y prédominent peuvent venir de vous, et façonner ou colorer tout ce que vous

voyez au dehors, ou bien naître au-dehors et résonner en vous.[...] Ce climat paysage représente un moment unique de sentiments en mouvement. Il n'est pas statique à l'image d'une photographie. Il a une durée, de même qu'un accord, un arpège ou une phrase musicale. Et pendant ce laps de temps dont est fait ce moment, les sentiments, les perceptions de Joey changent en rythme. Chaque moment a sa propre séquence de sentiments en mouvement : un subit accroissement d'intérêt, une faim douloureuse, déferlant puis refluant telle une vague, une chute de plaisir. C'est par cette enfilade de moments que Joey fait sa première expérience de la vie ». (Stern D., 2004)

Si l'étude de la sensorialité a surtout été envisagée sur un abord unimodal, les connaissances sur les interactions entre différents systèmes sensoriels sont encore imparfaites (Lickliter R., 2000) bien que quelques hypothèses avancent une existence très précoce d'interaction entre les sens.

a. L'amodalité perceptive

Les théoriciens de la Gestalt placent « l'unité des sens » comme primitive. Lors des synesthésies, plusieurs sphères sensorielles peuvent être excitées en même temps. Par exemple, la vision des nombres en couleur (synesthésie intramodal) ou l'audition des sons évoquant des images colorées (synesthésie intermodal). Les synesthésies représentent le niveau le plus élémentaire d'intégration des informations sensorielles. Elles sont de nature essentiellement qualitative. Le sujet réagit à une « ambiance » plutôt qu'il n'identifie les informations reçues. Il s'agit davantage du « sentiment » de quelque chose plutôt que des perceptions visuelles, tactiles ou auditives d'un objet à proprement parler.

« Par rapport à ce flux, pour le bébé, le fait que la stimulation soit auditive, ou visuelle, ou tactile, n'est pas tellement important : il laisse venir ce flux et il traduit directement cela dans le registre des sentiments ». (Stern D., 2001)

Les psychologues gestaltistes introduisent et développent l'hypothèse d'un centre amodal (ou supramodal) perceptif existant dès la naissance. Néanmoins, le concept de « perception amodale » provenant des premières recherches expérimentales demeure encore vague de plusieurs façons. Comme le fait remarquer A. Streri (1991), cette notion recouvre un phénomène très précoce révélant une capacité innée du nouveau-né de percevoir un monde stable, cohérent, unifié en dépit des divergences structurales évidentes des modalités sensorielles. De plus, le concept de perception amodale n'explique que partiellement la manière dont les différentes sources d'informations sont traitées par les systèmes modaux pour parvenir à cette unité. Cependant, de nombreux chercheurs ont développé cette notion d'amodalité perceptive.

Chaque fois que le nourrisson est éveillé, tous ses sens sont en alerte. Il n'y a pas de sens privilégié pour apprivoiser ce nouvel environnement. Le nouveau-né reçoit des informations de tout son corps. La perception des objets et des événements de son environnement reposent ainsi sur la participation simultanée de ses différentes modalités sensorielles. Ce qui suppose l'intégration de plusieurs informations provenant de ses différents sens ainsi que des correspondances et des communications entre ses sens regroupés sous le concept d'intermodalité des sens. Exposés à des stimulations multisensorielles, les nouveau-nés donnent du sens à leur environnement grâce à l'établissement de « redondances intermodales » : appréhensions conjointes et répétées de l'environnement dans différentes modalités sensorielles (Bullinger A, 2005). D'ailleurs, il a été démontré que le bébé avait une meilleure compréhension de son environnement si on le stimulait bimodalement plutôt qu'unimodalement. Il a besoin de cette richesse de stimulation comme celle du visage de la mère qui intervient au niveau visuel et auditif.

« Pour percevoir l'autre comme un autre, soit comme un autre-que-soi, le bébé doit absolument pouvoir le percevoir par plusieurs canaux sensoriels simultanément, ce qu'indiquent à la fois les travaux des psychanalystes (Meltzer et al., 1975) et des cognitivistes (Streri, 1991, 2000) ». (Golse B., 2017)

Cependant, le nouveau-né ne peut pas traiter simultanément la totalité des informations dans plusieurs modalités différentes. Ce travail est trop coûteux pour son cerveau. Il va donc négliger tous les détails et n'abstraire que les dimensions qui lui paraissent communes, redondantes ou cohérentes, celles que les neurosciences appellent « amodales », autrement dit, celles qui ne sont pas liées à une modalité sensorielle particulière comme la forme ou la taille d'un objet qui est perceptible à travers la vision et le toucher. Les psychologues contemporains comme J. Gibson ou T. Bower pensent même que percevoir quelque chose comme pointu, rugueux ou proche se fait de manière amodale. Ils attribuent l'amodalité à la perception de ces propriétés des objets. Alors que les sensations sont toujours spécifiques à chaque modalité, la perception est l'information tirée des flux sensoriels. La perception peut être amodale car elle est la même dans toutes les modalités sensorielles, elle n'a pas (ou n'a plus) de lien avec le système perceptif qui a véhiculé ces flux jusqu'au système central. L'information tirée est représentée au niveau central sous une forme abstraite qui ne doit plus rien aux caractéristiques sensorielles de chaque modalité sensorielle. Cette conception est impliquée dans la coordination des différentes modalités sensorielles entre elles, ainsi que dans le transfert intermodal, c'est-à-dire dans la transmission des informations d'une modalité à l'autre.

R. Roussillon (2007) parle de forme d'information aperceptive ou asensorielle qui va ensuite se traduire selon les différentes formes de sensorialité:

« Il existe des formes de correspondance d'une forme de sensorialité à l'autre, voire des modes de passage d'un sens à l'autre, des modes de traduction d'un sens dans l'autre. Ainsi tout semble se passer comme s'il existait une forme aperceptive ou asensorielle qui se traduit, selon les moments, en une forme de sensorialité ou en une autre ». (Roussillon R., 2007)

L'« amodalité » des sens renvoie à l'idée du « sens commun » d'Aristote. Selon M. Node-Langlois (2008), Aristote attribue trois fonctions au « sens commun » : premièrement, la perception des sensibles communs, soit l'appréhension de tout ce qui, dans le sensible, ne relève pas en propre de l'un des sens externes (vue, ouïe, odorat, goût, et toucher); deuxièmement, la réflexivité par laquelle, en sentant, nous sentons que nous sentons, soit la conscience sensible ; et enfin le discernement par lequel nous pouvons appréhender ensemble les divers sensibles sans les confondre, et les rapporter les uns aux autres. Ainsi, selon Aristote, s'il n'existait pas de sens commun, il serait impossible de percevoir les différences entre les divers sensibles autant que de permettre la synthèse par notre conscience des sensations issues de nos différents sens.

Différentes théories issues de ce questionnement sur les liens entre les différentes sensorialités ont émergé, certaines sont détaillées ci-après.

b. Gibson et la « perception directe »

Le nouveau-né, selon J. J. Gibson (1966) naît avec certaines capacités sensorielles pour percevoir l'information, qu'il n'a pas besoin d'apprendre. Comme nous l'avons vu précédemment, la théorie écologique de J. J. Gibson s'oppose à celles qui placent la perception comme le produit avant tout d'une construction mentale sur la base des sensations. Dans la théorie de la « perception directe » (Gibson JJ., 1966), l'enfant, en fonction de ses rencontres multiples, détecte des invariants, des régularités dans son environnement quel que soit le système sensoriel sollicité et construit ainsi un monde minimal qui lui permettra de progresser dans ses acquisitions (Luyat M., Regia-corte T., 2009). Le bébé gibsonien est dès lors beaucoup plus compétent que le bébé piagétien.

c. La transmodalité sensorielle

La transmodalité ne suppose pas une équivalence du type de celle que Gibson accorde à l'amodalité, qui préjuge l'unité des sens. Néanmoins, elle favoriserait les transferts intermodaux. Des études observent cette correspondance sensorielle transmodale dès la naissance (Streri A., Lhote, Dutilleul, 2000) et dans les semaines qui suivent (Meltzoff A.N et Borton W., 1979 ; Gibson JJ et Walker, 1984).

La transmodalité des sens dans l'expérience du bébé rend compte du fait qu'il serait « pré câblé » pour savoir automatiquement que, s'il peut connaître par exemple la forme tactile d'un objet ou le son de

celui-ci, il va savoir quelle est la forme visuelle de cette chose sans aucune expérience antérieure. L'expérience de A.N. Meltzoff (Meltzoff A.N. et Borton W., 1979) démontre que le bébé peut se représenter les choses par la succion et les reconnaître ensuite visuellement.

Le bébé est, selon cette étude, capable d'abstraire, par le toucher (en tétant), la forme de la tétine et de transférer au mode visuel sa connaissance de cette forme. Ainsi, un bébé en vient à savoir à quoi devrait ressembler l'objet qu'il a sucé. La forme même étrange de la tétine est devenue visuellement « familière ». Dès un mois, nous fait remarquer A. Streri (1991) le nourrisson reconnaît visuellement des objets qu'il a préalablement explorés oralement à partir respectivement des propriétés de texture et de substance. De même, il a été démontré que lorsque l'enfant sent telle odeur il s'attend à voir telle chose (Schaal B., 2005).

d. La co-modalité sensorielle

A la naissance, ce que le bébé perçoit seraient donc les caractéristiques dites amodales de l'expérience : le rythme, l'intensité et la synchronie. Cette capacité d'appréhender les caractéristiques amodales à travers les différents sens (transmodalité) aiderait le bébé à se constituer une expérience unifiée du monde, et à commencer à développer un sens émergent de soi et de l'autre (D. Stern, 2003).

Dès la naissance, le nourrisson réagit dans ses activités par un engagement global de son organisme et de toutes ses modalités sensorielles. Jamais il ne répond par une action isolée, indépendante à une partie délimitée de stimulus. Le nouveau-né répond à la stimulation, quelle que soit la modalité sensorielle qu'elle emprunte par une mobilisation de tout son organisme. Il y a une liaison de ses modalités sensorielles, dépendance intermodale, par cet engagement global de son organisme.

Ensuite s'effectue une individualisation de chaque modalité sensorielle et la mise en œuvre de véritables transferts intermodaux. Pour qu'apparaissent des modalités sensorielles identifiées, cela nécessite que « l'unité primitive soit brisée afin que l'information relative à la spécificité de chaque canal sensoriel soit traité et que l'enfant devienne capable d'identifier quel système sensoriel se trouve mobilisé à un instant donné. C'est alors que la vision, l'audition, la tactilo-kinesthésie et les autres modalités sensorielles étant construites de façon stable, il deviendra possible d'établir entre elles des coordinations, des anticipations ». (Bullinger A., Vurpillot E., 1981)

Ainsi vers 2 mois, il y aurait une phase de démantèlement normal qui aurait comme fonction de différencier, spécifier et autonomiser chaque sens. Dans le rapport à l'autre, les sens pourraient ensuite se manteler, se co-modaliser entre eux via des interactions marquées émotionnellement au travers, par

exemple, de la narrativité maternelle lors des occasions relationnelles comme pendant les temps de tétées.

A partir de trois mois, le bébé est alors capable d'orienter volontairement son regard vers un stimulus puis de cesser de lui-même d'y prêter attention. Au début le guidage visuel s'effectue au niveau périphérique, soit de l'excitation globale obtenue par l'ensemble des excitations produites dans toutes les modalités sensorielles et transmises aux effecteurs par les centres sous-corticaux. Le maintien du regard sur une zone fixée fovéalement ainsi que la cessation volontaire de fixation n'est possible qu'une fois que les composantes néocorticales du système visuel arrivent à maturation. Cependant l'avènement de ce contrôle volontaire n'entraîne pas la disparition des systèmes réflexes qui demeurent disponibles et fonctionnels pendant toute la vie.

Des études dans le domaine de la psychologie du développement nous montrent que l'évolution de la perception du bébé passe d'abord par un premier temps d'intermodalité pour évoluer vers le traitement des caractéristiques intra ou unimodales de l'expérience. Il s'agit d'un processus d'apprentissage où, à mesure que la différenciation intersensorielle progresse, l'attention du bébé devient plus flexible, et il se montre capable d'extraire les caractéristiques amodales même lors des expériences simplement unimodales, alors qu'au départ il avait besoin de plusieurs sens pour le faire. L. Bahrick (2004) nous montre comment un bébé de 3 mois a besoin d'une stimulation au moins bimodale pour en extraire le rythme et le tempo, alors qu'à 5 mois il est capable de le faire avec une expérience seulement unimodale. Cet apprentissage se fait au sein de la dyade et des interactions mère-bébé. La mère va aider le bébé à affiner ses processus attentionnels (fonction psychique de la vision) et les guider en rendant très perceptibles les caractéristiques amodales et les stimulations de chacun des sens du bébé. L'extraction des invariants se situe au niveau des mouvements, des rythmes, des élans attentionnels et émotionnels de la dyade.

Avec la théorie de la « perception directe » de J. J. Gibson, nous avons l'idée que la structure de l'environnement interagit constamment avec la structure des capacités de perception du bébé. La réciprocité entre l'organisme et son environnement est le lieu même d'émergence du processus perceptif. Cette interaction constitue le concept d'affordance par lequel le bébé et son environnement sont considérés comme une unité plutôt que deux éléments qui agissent séparément (Gibson J.J., 1979). Alors que les précédents courants considèrent la perception comme un processus interne, d'interprétation, d'inférence à partir de stimuli en provenance du monde extérieur et sollicitant nos sens, corrélat d'une représentation, l'approche écologique de J.J Gibson envisage la perception comme un processus émergent au niveau du prélèvement de l'information, d'extraction par l'action, par l'exploration, d'informations dans l'environnement. La stimulation-information est ce que le bébé, par son action, fait émerger de l'environnement et qu'il saisit (Gibson E.J. et Walk R.D, 1960). Ainsi perception et action

sont inextricablement liées et en interaction constante. Il met ainsi en avant l'apport direct de l'action dans le processus perceptif. En opposition aux « sens » traditionnels, c'est-à-dire à la proposition d'organes récepteurs passivement stimulés par les énergies, Gibson introduit en 1966 la notion de systèmes perceptivo-moteurs. Les micro-mouvements des yeux, les déplacements de l'observateur, échantillonnent, dynamisent les patterns d'énergies qui vont se structurer en « information » et rendre possible la perception. Le bébé se construit donc dans les mouvements de sa mère : sa parole, son regard, son contact tactile. Les modes perceptifs du bébé vont s'organiser, se consolider, s'affiner dans leur exercice sur des mouvements et non un rapport à des choses fixes.

C. La place du corps dans l'intégration des vécus sensoriels

Dans une perspective cognitiviste, c'est à travers ces interactions que des représentations relatives à l'organisme et à d'autres objets du milieu vont se construire. Le corps, les objets, l'espace, les autres, donnent lieu à des représentations qui organisent et orientent nos actions dans le milieu (Bullinger A., 1989). A. Bullinger (2001) met bien en évidence que, dans le développement, il faut considérer qu'il y a simultanément de l'élaboration représentative des moyens sensorimoteurs, des propriétés de l'objet et de l'espace qui les contient. Les interactions tournées aussi bien sur le monde physique que vers le milieu humain ne peuvent être comprises et supportées que si elles se déroulent dans un espace coordonnées. Ainsi les représentations spatiales sont étroitement liées aux mises en forme du corps (en premier posturales). Les interactions de l'organisme avec le milieu suscitent un ensemble de signaux qui vont jouer sur une boucle archaïque, où les signaux participent à la mobilisation tonique et attentionnelle de l'organisme et règlent, par les états toniques, les possibilités d'interaction avec le milieu, et une boucle cognitive, où les mêmes signaux alimentent une activité psychologique d'extraction d'invariants permettant une régulation opératoire des fonctionnements.

Nous pouvons mettre en rapport les deux aspects du système visuel, périphérique et fovéal, avec les deux boucles archaïque et cognitive d'A. Bullinger qui interviennent dans l'équilibre sensori-tonique : L'aspect périphérique du système visuel périphérique, présent dès la naissance, est le système analyseur de flux (Bullinger A., 1996). Il s'agit d'un système sensoriel archaïque très sensible aux variations temporelles de flux. Il joue un rôle considérable dans la régulation tonique, le développement postural et la régulation des mouvements. Avec les autres systèmes archaïques coordonnés à la sensibilité profonde, il traite les aspects dynamiques des stimulations qui entraînent un ensemble de réponses tonico-posturales mobilisant le plus souvent tout l'organisme. Ces systèmes sensoriels archaïques, coordonnés à la sensibilité profonde, constituent la fonction proprioceptive qui permet de distinguer les situations actives des situations passives. Les situations passives se caractérisent par le fait que les variations des signaux sensoriels ne sont pas concomitantes aux signaux issus de la sensibilité profonde.

Dans les situations actives, l'individu, par ses mouvements (perçus par la sensibilité profonde), entraîne des variations sensorielles relatives à un flux. Cette liaison entre sensibilité profonde et variation du flux sensoriel permet que des habitudes se forment (Sokolov E., 1963). C'est une des premières marques de l'activité psychique. L'aspect fovéal du système visuel caractérise les possibilités d'analyse d'images et intervient dans l'activité psychologique d'extraction d'invariants. Ce système immature à la naissance s'élabore aux alentours du troisième mois. Les travaux d'E. Friemel et N. Trinh-Huong (2004) sur le flux visuel démontrent que la qualité des interactions précoces va soutenir la maturation des modalités d'exploration. Quand les interactions sont harmonieuses, ils ont pu observer que le premier mois de la vie est consacré à la fixation du regard du bébé sur des cibles dites « indéterminées » et rapidement changeantes (soit que le bébé ne fixe pas son regard, soit que le portage de la mère l'incite à changer sans cesse de lieu de focalisation visuelle), le deuxième mois de la vie permet la fixation visuelle du bébé sur le visage de la mère et le troisième mois de la vie est dévolu à la découverte attentive des différents objets extérieurs grâce à une dynamique conjointe des regards du bébé et de la mère et en appui sur le repérage précédent du visage maternel. Dans d'autres circonstances, si les interactions sont inadéquates, ou même simplement neutres, cette maturation ne s'observe pas.

Le corps est le point d'ancrage des expériences sensori-affectivo-motrices, sociales et cognitives. Les manifestations et les éprouvés corporels sont à la rencontre entre la vie affective et psychique. La balance entre les deux boucles archaïque et cognitive, entre les deux composantes tonico-émotionnelles et représentatives, caractérise l'équilibre sensori-tonique qui permet d'habiter son corps et de mettre en place des moyens d'action sur le milieu humain et physique. Cela suppose que l'on maîtrise les sensations qui arrivent aux frontières de l'organisme afin de délimiter une « zone habitable », un « espace de contact » dans le lien libidinal avec la mère. Chez A. Bullinger, le corps propre devient pour l'enfant le lieu naturel de la rencontre avec l'objet et de la rencontre progressive avec soi-même. G. Haag (1997) parle d' « incorporation intracorporelle des liens ». Chez le bébé, les liens pulsionnels s'inscrivent ainsi dans la tonicité et la muscularité. Le psycho-moteur incorpore des liens à partir de la rencontre libidinale, dans toutes les articulations.

Le bébé est en situation d'éprouver le soi situé hic et nunc. Cette proto-représentation de soi précoce est fondée sur l'agir guidant l'activité sensori-motrice et constituant des « états situés » de soi équivalent à des représentations de soi circonstancielles (Rochat P., 2003). Le bébé vit des états de soi contextuels, singuliers, agis et expérimentés dans l'environnement hic et nunc et dispose ainsi d'un moyen d'avoir une connaissance dans l'environnement de ce qu'il est et d'où il est, hors représentation mentale. Cette proto-représentation est motrice parce qu'elle est une résultante des actions-sensations interactives du bébé et/ou de la dyade. C'est ce que mettent en avant les travaux sur le « toucher double » : sur la base de ces expériences polysensorielles spécifiantes et apparemment précoces du corps propre, le bébé, très

tôt, développe une connaissance implicite du corps, ce que P. Rochat (1997) nomme un « sens écologique de soi ». Le soi écologique se définit par un sens implicite du corps comme entité différenciée, située, et agente dans l'environnement. Très tôt, le bébé manifeste dans ses comportements ce sens écologique de soi, bien avant qu'il ne se reconnaisse dans le miroir d'une façon explicite. D'ailleurs, nous pouvons retrouver dès la vie prénatale, dans les ancrages sensori-affectivo-moteurs du fœtus avec l'environnement utérin, cette notion d'un sens écologique de soi lors des expériences archaïques de toucher-double. En effet, le fœtus a alors une proto-représentation d'un soi lorsqu'il se touche lui-même grâce à ses sensorialités intimes.

Le travail de segmentation des flux sensoriels va permettre de ressentir chaque stimulus sensoriel comme un phénomène dynamique et permettre le mantèlement des différentes sensations selon des rythmes compatibles. Le mantèlement des différentes sensations favorise alors le sentiment d'existence dans ces états situés de soi.

« Pour pouvoir manteler, co-modaliser ou rassembler les différents flux sensoriels en provenance de l'autre, encore faut-il que ces différents flux sensoriels se trouvent en rythmes suffisamment compatibles, et c'est là tout le travail de segmentation des différents flux sensoriels ». (Golse B., 2017)

B. Golse envisage trois types de segmentation : une segmentation centrale, une segmentation périphérique et une segmentation interactive. La segmentation au niveau du système nerveux central a lieu avec la substance réticulée du tronc cérébral et son fonctionnement périodique et rythmique. La segmentation périphérique serait pour une part une compétence propre au bébé par le biais de ses différents « sphincters » sensoriels (comme le clignement palpébral qui permet une segmentation de son flux visuel) et pour une part le fruit d'une co-construction interactive entre l'adulte et le bébé issue de la dynamique des interactions précoces (segmentation interactive). La mère est alors là comme chef d'orchestre pour soutenir les capacités d'attention suffisantes du bébé afin d'accompagner ses explorations sensorielles et ainsi une segmentation des flux sensoriels selon des rythmes compatibles et moduler les flux. Le bébé, lui, peut aider sa mère à lui fournir des flux synchrones.

Nous retrouvons cette notion de segmentation lors des échanges précoces, par exemple dans les paroles de la mère qui commente le vécu de l'enfant mais également à partir des effets de sens générés par « la chorégraphie des corps en mouvement » (Mazéas D., 2015) accompagnant le langage verbal. La voix maternelle éveille des traces d'expériences sensori-motrices, des ancrages des modalités perceptives issues de la vie fœtale, qui soutiennent la fonction enveloppe proximale (Combes-Desjardins V., 2010) issue de la co-modalité des différents sens stimulés par les sons maternels. Les pics du mamanais, avec une fréquence fondamentale de la voix maternelle plus élevée lorsqu'elle s'adresse à l'enfant,

imprègnent ainsi les éprouvés corporels du bébé et se composent avec ses propres mouvements. Le nourrisson ressent ainsi et intériorise la coordination de ses impressions sensorielles et des mouvements de son corps, en lien avec ceux de l'autre.

Les bébés parviennent à effectuer un travail de « mantèlement » de leurs sensations au cours de certains moments interactifs privilégiés, et notamment au cours de la tétée que D. Meltzer (1980) décrit comme un « moment d'attraction consensuelle maximum ». Lors de la tétée, le bébé aurait le ressenti que les différentes perceptions sensitivo-sensorielles issues de la mère (son odeur, son image visuelle, le goût de son lait, sa chaleur, sa qualité tactile, son portage...) ne sont pas indépendantes les unes des autres, c'est-à-dire ne sont pas clivées ou « démantelées » selon ses différentes modalités sensorielles, mais au contraire qu'elles sont « mantelées » temporairement, le temps de la tétée, dans un processus de co-modalisation des différents flux sensoriels. Les échanges précoces mère-enfant et ces temps de nourrissage sont donc essentiels pour la perception d'un sentiment d'enveloppement et de contenance des différents sens, ainsi rassemblés dans l'échange par le lien. Ces modes de relation proximaux étayent aussi l'intégration progressive du self, de ses limites. La « fonction enveloppe proximale » décrite par V. Combes-Desjardins (2010) unifie, fait fonctionner ensemble et harmonise l'ensemble des modalités sensorielles. (Nous prendrons le temps de détailler davantage ce moment relationnel intense et son importance dans la mise en place du regard chez le très jeune enfant dans un second temps, II 2.4, B.a). Les échanges de regards dans ces moments relationnels intenses favorisent des moments « charnières » dans l'intégration intracorporelle des liens qui constitue le moi corporel. L'unification de l'ensemble des vécus situés par rapport au corps garantit une unité inscrite dans le corps.

Mais l'on peut se demander comment cela se passe lorsqu'un sens ne fonctionne pas. Chez les personnes présentant une cécité visuelle congénitale, l'étude de Fraiberg (1977) retrouve que 70% d'entre eux parviennent à produire des représentations de choses (tactiles, kinesthésiques, sonores) propres à alimenter une pensée primaire en images, en relation avec le monde extérieur. Certains aveugles de naissance parlent de ce qu'ils « voient », c'est-à-dire d'un monde figuratif produit sans le secours de la vue. Ils ont donc accès malgré tout à une intersensorialité ou une consensualité (Meltzer D., 1980) fonctionnelle sur laquelle s'appuie l'expérience mentale représentative. Les 30 % restant échoueraient à suppléer à leur cécité, et présenteraient des traits autistiques. Chez l'enfant autiste, nous faisons l'hypothèse que la phase du démantèlement fonctionnel suite à la période de transmodalité archaïque échoue et laisse place à un démantèlement pathologique, que D. Meltzer (Meltzer D. et al., 1980) définit comme un mécanisme de défense permettant à l'enfant autiste de ne pas être submergé par les sensations émanant de l'environnement, grâce au clivage sensoriel de ses différentes perceptions. Les sensorialités de l'enfant autiste ne peuvent suffisamment se différencier puis se manteler. Les perceptions intermodales archaïques auxquelles il semble encore avoir recours peuvent entraîner une certaine

confusion des sens, un débordement sensoriel dont il faudrait se protéger en utilisant un canal sensoriel au détriment des autres. Les recours trop fréquent au démantèlement sensoriel entravent l'installation des relais sensoriels liés à l'expérience de co-modalité sensorielle. Nous retrouvons ces moments de démantèlement lors des agrippements visuels d'enfants autistes aux objets par exemple.

Plusieurs études en oculométrie se sont intéressées au suivi du regard par les bébés au développement normal (pour une revue de littérature : Cilia F. et al., 2018) et une étude longitudinale montre que la capacité à suivre le regard dans une situation d'interaction en face à face émerge entre 2 et 4 mois puis se stabilise entre 6 et 8 mois (Gredebäck G. et al., 2010). W. Jones et A. Klin (2013) du Marcus Autism Center d'Atlanta (Etats-unis) ont cherché à déterminer à quel moment dans l'enfance se manifeste l'absence de contact visuel chez les enfants autistes. Pour eux, il apparaît que les enfants devenus autistes présentent à 2 mois une attention visuelle et non une absence totale de contact visuel, mais elle décline ensuite. 110 enfants ont été impliqués dans leur étude dont 59 étaient à risque de déclarer un trouble du spectre autistique (du fait que des proches en étaient déjà atteints). Tous ces enfants ont été suivis régulièrement durant les deux premières années de leur vie. À 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 15, 18 et 24 mois, on leur faisait visionner la vidéo d'une femme qui les invitait à jouer. Grâce à un système de suivi oculaire, les chercheurs ont pu identifier les régions du corps de la femme observées par les enfants. A deux mois, les résultats sont identiques chez tous les participants, la région des yeux est privilégiée. En revanche, entre deux et six mois, des différences apparaissent. Alors que les yeux restent la région du corps la plus regardée, l'intérêt manifesté par les 13 enfants diagnostiqués autistes ultérieurement est moins marqué et ils s'en désintéressent progressivement en favorisant la région de la bouche. De plus, les enfants autistes focalisent deux fois plus leur regard sur les objets à 24 mois que leurs homologues. Ces résultats interrogent car c'est justement vers l'âge de 4 mois, au moment de la spécialisation du sens visuel suite au démantèlement fonctionnel que nous évoquions précédemment (Vurpillot E., Bullinger A., 1981), que l'orientation du regard commence à être contrôlée par des mécanismes attentionnels volontaires. Comme l'avancent W. Jones et A. Klin (2013), il est possible que la transition vers ces mécanismes plus complexes soit altérée chez les enfants qui développent un TSA. Il serait intéressant de poursuivre les explorations en ce sens.

Cependant, en poursuivant notre hypothèse avancée au chapitre précédent, la reviviscence d'ancrages archaïques transmodaux pourrait soutenir des expériences de co-modalité sensorielle chez les personnes autistes. Ainsi, en passant par une expérience sensorielle archaïque, il serait plus simple pour eux d'accéder à la vision. En effet, parfois une personne autiste, pour reconnaître ce qu'elle voit, doit avoir fait préalablement l'expérience de sentir, goûter ou toucher. Par exemple, un enfant autiste peut renifler les objets avant de pouvoir les saisir ou renifler la personne pour la reconnaître. T. Grandin relate dans son livre *Penser en images* (1977) l'expérience d'une personne autiste qui ne pouvait reconnaître les

choses qu'après les avoir touchées. Ainsi, elle ne pouvait reconnaître son quartier pour rentrer chez elle car elle ne pouvait pas en avoir une expérience tactile. On a eu l'idée de construire une maquette des immeubles de son quartier qu'elle a pu toucher, ce qui lui a permis par la suite de les reconnaître visuellement. Des personnes autistes ont ainsi souvent besoin d'un ancrage sur une expérience sensorielle archaïque de proximité comme l'olfaction, la gustation ou le tactile dont elles ne peuvent se passer pour accéder à une compréhension visuelle.

L'expérience de B. White (1971) est très intéressante en ce sens. Il a montré que la «coordination préhension vision » était en rapport avec l'environnement réel du bébé et la possibilité de s'appuyer sur des ancrages archaïques de proximité, plus que la simple sollicitation visuelle. Il travaillait dans une institution d'enfants abandonnés, près de Boston dans laquelle les enfants étaient pris en charge par le personnel uniquement pour leurs besoins vitaux (les changer et les nourrir). Il a alors constaté que ces enfants-là acquéraient la coordination préhension-vision plus tardivement que les autres vers 6 mois (au lieu de 4 mois et demi). B. White, à partir de ce groupe témoin, a fait plusieurs essais : pour un premier groupe de 10 bébés âgés de 6 à 36 jours, il s'est arrangé pour que les infirmières prennent les enfants dans les bras, s'ajustent à eux, les changent et les bercent quand ils pleurent, pendant un total de 10 minutes le matin et autant l'après-midi en plus des soins habituels. Il a alors constaté que ces bébés étaient beaucoup plus attentifs visuellement: ils regardaient davantage. Mais les autres capacités et notamment la date d'apparition de la coordination préhension-vision n'étaient pas modifiées. Il a alors transformé le monde visuel de certains enfants en mettant des draps de couleur, en ajoutant des mobiles et des jouets dans les berceaux, en laissant les enfants à plat ventre un certain temps par jour, en ôtant à un certain âge les draps qui entouraient les berceaux pour qu'ils puissent voir l'extérieur. Les résultats obtenus dépendaient alors de la quantité de ces ajouts sensoriels: si l'enrichissement visuel était massif, la coordination préhension-vision apparaissait beaucoup plus tôt que dans le groupe contrôle (à 99 jours au lieu de 140) mais en revanche, l'attention visuelle était plus faible (tout au moins jusqu'à 80 jours) : ils ne regardaient leurs mains que plus tard, ils pleuraient davantage, bref ils donnaient l'impression d'être plutôt «gênés» jusqu'à un certain âge. Mais si l'enrichissement visuel était plus modéré, non seulement la coordination préhension-vision était encore plus précoce, mais de plus l'attention visuelle était meilleur. Ainsi l'influence des stimulations ambiantes, qui réactivent des ancrages sensoriels prénataux (rythme, mouvement, bruits, contacts tactiles) est indéniable. De plus, en complément des échanges transmodaux entre les sens, il faut qu'il y ait une synchronisation sensorielle, un mantèlement sensoriel qui permette de prendre ensemble les différents flux sensoriels et de les rassembler dans le lien à l'autre.

Cependant, pour que la perception soit possible et que le bébé ne soit pas envahi, débordé par ses sensations, il a besoin d'être dans un espace partagé où le « préobjet » et le « prémoi » sont confondus et

vont permettre de créer des alliances vitales et sécurisantes. Il faut qu'un mantèlement sensoriel soit possible dans le lien à l'autre grâce à la fonction alpha maternelle (Bion w., 1962a) et la préoccupation maternelle (Winnicott D.W., 1981). Mais, dans l'autisme, le mécanisme de démantèlement (Meltzer D., 1980), ne permet pas à l'enfant de profiter pleinement de ce lien maternel vital et laisse place à des agrippements sur l'un des canaux sensoriels dispersés et « l'espace est vécu de plein de choses coupées et de trou » (Tustin F., 1989). Les troubles perceptifs précoces amènent des impermanences des perceptions (interférences fréquentes, envahissement, coupures de la concentration...) qui entraînent des discontinuités dommageables pour l'intégration du self et d'une sécurité de base. L'enfant autiste ne parvient pas ainsi à intérioriser sa continuité d'existence, ni introjecté l'objet maternel. N. Barabé (2020) propose une classification des différentes difficultés sensorielles spécifiques rencontrées dans l'autisme. Les dérives de la sensation participent à la polysémie des facteurs concourant à l'état autistique. L'hétérogénéité des ancrages archaïques qui ont pu malgré tout s'engrammer participent à l'hétérogénéité des destins de la construction du moi corporel, des espaces psychiques et des possibilités d'échange de regard avec l'autre.

Résumé de la partie 1.2

Au sein de cette partie, nous avons montré que l'intermodalité sensorielle permet de soutenir une expérience unifiée et compréhensible du monde pour le bébé. Les recherches en psychologie expérimentale sur la réactivité perceptive de la vision du nourrisson, au travers des phénomènes d'habituation et de regard préférentiel, ont contribué à l'évolution de notre compréhension des compétences sociales et cognitives du nourrisson. D'un être passif « non cortical », il devient un être social possédant des potentialités interactives. Il est affecté par son environnement qu'il influence dans une relation intersubjective primaire. Il y a une co construction du processus de subjectivation chez le bébé à travers la rencontre avec l'autre, en entrant en résonance avec ses intentions et ses émotions. Nous avons questionné les différentes théorisations autour des expériences d'intermodalités sensorielles. Le bébé vivrait une expérience de dépendance intermodale de ses sens depuis sa vie prénatale qui évoluerait vers ses deux mois (Vurpillot E., Bullinger A., 1981) suite à un épisode de démantèlement normal fonctionnel vers la différenciation de chacun de ses sens afin qu'ils puissent se spécialiser. Les différents sens se co-modalisent ensuite dans le lien à l'autre via des interactions marquées émotionnellement. La mère soutient les capacités d'attention du bébé (fonction psychique de l'activité visuelle) pour accompagner ses explorations sensorielles. L'expérience du mamanaï, par exemple, relie et coordonne les impressions sensorielles profondes et les mouvements du corps en lien avec ceux de l'autre, via des ancrages d'expériences sensori-motrices archaïques éveillées par la voix maternelle. Au sein de cette expérience proximale, les échanges de regards favorisent l'intégration de la fonction enveloppe proximale (Desjardins-combes V., 2010) issue de la co-modalisation des différents sens. Ces modes de relation proximale étayent aussi l'intégration progressive du self et de ses limites. Les modes perceptifs du bébé s'organisent et s'affinent dans leur exercice à travers ses explorations motrices et la segmentation des flux sensoriels. Naissent des proto-représentations motrices résultantes des actions-sensations interactives du bébé et/ou de la dyade. Des proto représentations de soi fondées sur l'agir permettent au bébé de vivre des états situés de soi (Rochat P., 2003). Le mantèlement des différentes sensations favorise alors le sentiment d'existence dans ces états situés de soi. Les représentations spatiales sont liées aux mises en forme du corps de l'enfant. Le corps de l'enfant définit un espace de contact dans le lien libidinal avec la mère, un lieu de rencontre avec soi et l'autre. L'interpénétration des regards favorise l' « incorporation intracorporelle des liens » (Haag G., 1997) qui constitue le moi corporel (unité inscrite dans le corps).

Chez l'enfant autiste, la phase de démantèlement fonctionnelle échoue et laisse place à un démantèlement pathologique qui entrave les expériences de co-modalité sensorielle. Les dérives de la sensation amènent des impermanences des perceptions et entravent la construction du moi corporel, les espaces psychiques et les possibilités d'échange de regards avec l'autre.

Chapitre 2 La rencontre des regards : une expérience perceptive et relationnelle

2.1 L'expérience sensorielle et perceptive du regard

L'activité visuelle du nouveau-né est un terrain riche pour mettre en exergue et s'interroger sur les anomalies perceptives dans l'autisme.

Afin d'aborder l'activité visuelle du nouveau-né nous reprendrons, en écho des travaux de M. Robin (1982), la distinction entre « regard-vision » et « regard-sortilège » qui a été proposée par le professeur Ajuriaguerra en 1969, au colloque de l'Inserm intitulé « la fonction du regard » afin de percevoir ces deux fonctions intimement liées de la vision.

Le « regard-vision » concerne tous les aspects perceptifs liés au développement de l'activité visuelle et a donné lieu à de nombreux travaux de chercheurs expérimentalistes et des neurosciences en ce qui concerne, entre autre, le traitement perceptif des visages dans l'autisme. Dans cette partie, nous nous proposons d'analyser une revue de littérature de ces différents travaux afin de soutenir notre questionnement autour de la place primaire des difficultés perceptives dans l'autisme qui viendrait entraver la relation intersubjective, deuxième fonction du regard mis en avant par le professeur Ajuriaguerra via le « regard-sortilège ».

Le « regard sortilège » témoigne de la manière dont le regard de l'autre exerce une sorte d'emprise. Le premier regard nous plonge brusquement dans une très forte émotion qui imprègne notre vie psychique et relationnelle. La rencontre des regards permet un envisagement et une reconnaissance mutuelle. Elle nous place dans une intersubjectivité primaire où le soi et l'autre sont co-construits et définissent le champ du regard. C'est ce que nous aborderons dans la partie suivante.

A. Les ancrages sensori-moteurs archaïques et les préférences visuelles du nouveau-né

Le nouveau-né possède d'emblée des prédilections; il n'est pas un œil « objectif » nouvellement posé sur le monde qui l'entoure reconnaît G. Apter (2008). Il préfère le visage humain à tout autre objet. Il s'intéresse aux formes d'un visage plus qu'aux autres formes géométriques, à l'ovale plus qu'au rond, à l'image d'un visage plus qu'à celle d'un cercle et à un visage mobile bien plus qu'à un visage immobile. La plupart de ses préférences visuelles premières se retrouvent d'ailleurs au sein du visage : il préfère les courbes aux lignes et trouve son intérêt dans les joues et les sourcils ; son attrait pour les forts contrastes de couleurs sont retrouvés dans celui du blanc des yeux par rapport à l'iris et les angles

aigus comme le coin des yeux sont privilégiés par rapport aux angles obtus. Il est aussi fasciné par la symétrie dans le plan vertical comme celui des côtés droit et gauche du visage. En pont avec la vie intra-utérine, une certaine adhésivité de son regard au caractère brillant, aqueux du regard de l'autre est sans doute, comme remarque G. Haag (2008), l'un de ses éléments de fascination. L'attraction intense du regard des premières semaines de la vie vers la lumière s'accroche tout naturellement à l'éclat des yeux dès que l'acuité visuelle du bébé permet de les voir. A partir de 6 semaines, il ajoutera à son intérêt pour le cadre du visage celui du mouvement à l'intérieur comme l'animation, l'expression du visage, l'étincelle du regard et les lèvres qui remuent. En plus d'être animé, le visage de l'autre réagit merveilleusement à tout ce que fait le bébé et a le pouvoir de déclencher chez lui des sourires et des vocalisations. Les yeux deviennent alors « le centre géographique du visage et le centre psychologique de la personne » (Stern D, 2001).

Dès le deuxième jour de vie, le bébé marque une préférence pour le visage de sa mère par rapport à tout autre (Bushnell W. R., Sai F., Mullin J. T, 1989). Il va rapidement associer, grâce aux expériences consensuelles de satisfaction lors des premières interactions, le visage de sa mère avec le sentiment de plaisir. En suivant notre raisonnement lors des chapitres précédents, nous faisons l'hypothèse que les expériences sensori-motrices vécues in utero constitueraient l'arrière-fond des préférences visuelles que nous observons chez le bébé dès sa naissance et de ses capacités de reconnaissance des visages et des expressions émotionnelles.

Les travaux d'A. Kurjak (2003, 2004) sur l'observation échographique des comportements faciaux des fœtus tels que la protrusion de la langue, l'ouverture de la bouche et des expressions émotionnelles ainsi que les nombreuses explorations sensori-motrices de son propre visage permettent de mettre en évidence un lien entre les expériences sensorielles vécues in utero et les conduites d'exploration préférentielle du nouveau-né. C'est par cette habitude prénatale aux stimulations de l'environnement que se développent les préférences de la petite enfance pour certaines sonorités et certains mouvements, les appétences gustatives et olfactives. C'est ainsi que se prépare aussi la relation affective au monde et l'apprentissage du langage.

Malgré l'immaturation du cortex cérébral, les perceptions prénatales peuvent être mémorisées et on remarque, dès la naissance, une préférence pour l'objet de ces perceptions. Ainsi, à l'audition d'une comptine lue répétitivement durant 6 semaines, le fœtus en fin de gestation réagit par une décélération du rythme cardiaque, alors que la lecture d'une comptine nouvelle entraîne une accélération, laissant ainsi conclure que le fœtus reconnaît la comptine déjà lue, probablement par la prosodie propre à chacune. Cette mémorisation se traduit aussi par une préférence du nouveau-né pour les sons, odeurs ou saveurs perçus in utero, si la période de gestation a été stable et sans traumatisme. Si, au contraire, la mère ou/et le fœtus a subi des inconforts, des stress ou des violences, M-C Busnel et A. Héron (2010)

nous sensibilisent sur le fait que cela entraîne des manifestations de peur et/ou de rejet. Par exemple, l'audition de battements cardiaques adultes sécurise et calme l'enfant prématuré s'il est agité, alors que, si sa mère a subi un incident traumatique pendant la grossesse, à l'audition de ce stimulus, l'enfant indique son inconfort par des pleurs, une agitation ou un comportement de retrait. Des chutes maternelles pendant la période prénatale de l'enfant, peuvent provoquer des réactions d'hyper extension chez le nourrisson. De même, si le rythme des battements entendus est plus rapide ou plus lent que celui de sa mère, l'enfant s'agite ou pleure.

Comme nous l'avons relevé précédemment, des traces perceptives sensori-motrices pourraient être engrammées dès la vie in utero sous le sceau du principe de plaisir. Il s'agit de « signifiants formels » (Anzieu D., 1987), de « signifiants de démarcation » (Rosolato G., 1985) qui permettent à l'enfant de se faire une proto-représentation de sa mère et de lui-même grâce à ses différentes expériences sensorielles archaïques. En partant de ces ancrages d'expériences sensorielles archaïques, A. Kurjak (2003) fait l'hypothèse que le nouveau-né pourrait apparier ce qu'il a exploré sur son corps propre in utero avec le visage des congénères qu'il voit pour la première fois ce qui soutiendrait la «rencontre initiale des regards » et la reconnaissance des principales expressions émotionnelles qui peuvent y être perçues.

M. Zilbovicius (2008) nous explique que la reconnaissance s'effectue en 3 étapes : par l'olfaction, puis la voix et enfin le regard, c'est-à-dire en s'attachant d'abord aux ancrages les plus archaïques et proximaux avant d'arriver à la reconnaissance visuelle. Nous retrouvons cela en thérapie avec les enfants autistes qui utilisent encore parfois ces sensorialités archaïques de manière prédominante. Le travail thérapeutique consiste alors à s'appuyer sur cette sensorialité archaïque lorsque l'enfant explore sa mère de manière olfactive pour le brancher à la voix de celle-ci « tu as bien reconnu la voix de maman » puis à son regard « d'ailleurs tu reconnais bien le visage de maman ». Les explorations visuelles de l'enfant ont besoin d'un support proximal qui s'est développé pendant toute la vie embryonnaire et fœtale afin de faire sens et soutenir le regard de l'enfant. Comme le fait remarquer G. Haag (1989), la rencontre œil à œil s'effectue dans un intense contact « dont le caractère le plus primitif semble d'ordre tactile, adhésif ».

V. Combes-Desjardins (2010) met aussi en avant le lien entre la fonction enveloppe proximale et l'expression des émotions. Elle souligne que la voix et l'expressivité émotionnelle sont en phase. In utero le bébé exerce déjà son expressivité émotionnelle en étant sensible aux sons qu'il perçoit. C'est par la fonction enveloppe proximale, l'intermodalité des sens que se construit l'expression faciale des émotions. Le bébé humain serait ensuite capable de transférer l'expression d'une émotion perçue sur le visage de son vis-à-vis en une expression identique sur son propre visage par transmodalité ou intermodalité sensorielle : la perception visuelle de l'expression vue sur un visage se transfère au domaine de la motricité, les contractions coordonnées d'un nombre important de muscles de la face pour

reproduire cette même expression sur son propre visage. Il est intéressant de mettre en lien ces données avec celles sur le rôle des neurones miroirs (Rizzolati G. et al., 1996) dans les expressions émotionnelles, ainsi que sur le lien entre la résonance motrice et la contagion émotionnelle (De Gelder et al., 2004).

Le bébé perçoit en même temps l'expressivité du visage et la voix maternelle. C'est ainsi, expérience après expérience, que la co-modalité de l'audition et de la vue en distale s'organise chez le bébé. Le mamanaï, qui permet un retour à une expérience auditive proximale est le moteur de cette construction. En percevant ces mouvements et rythmes de la langue, le bébé donne un sens commun à ce qu'il vit. D. Stern (2004) notait que l'émotionnel était transmis par la langue. Lorsque la mère appelle son bébé « mon chéri », il n'a pas de représentation de ce que signifie ce mot en soi mais la sensation que cela provoque en lui.

B. Les particularités du traitement des visages chez les personnes autistes

La psychologie expérimentale a beaucoup travaillé sur la reconnaissance du visage humain et des expressions émotionnelles chez le très jeune enfant. Les diverses recherches ont montré que les visages sont des stimuli complexes dont le traitement est essentiel pour la régulation des interactions sociales. Ils fournissent des informations sur l'âge, le genre, l'identité des personnes et permettent de faire des inférences sur les intentions d'autrui via des indices dynamiques comme les expressions émotionnelles et le regard. Les yeux, en effet, à la fois comme trait caractéristique et vecteur émotionnel, représentent le trait interne le plus sensible pour la reconnaissance des visages. Plus spécifiquement, le contact œil à œil joue un rôle majeur dans la mise en place de l'interaction et la communication intersubjective, ce qui est confirmé par leur défaut dans l'autisme où le détournement du regard et le manque d'intérêt pour le visage humain sont remarqués.

Comme le fait remarquer J-N. Trouvé (2002), le détournement du regard dans le contact œil à œil résume à lui seul toutes les difficultés d'interprétation et toutes les questions non résolues quant aux significations possibles des symptômes autistiques : Est-ce un dysfonctionnement intrinsèque de la zone de recherche d'information ? Un évitement actif, volontaire de la zone du « trou » de l'œil ? Est-ce en lien avec une mobilisation émotionnelle excessive ? Une saturation trop rapide et donc désagréable des récepteurs, comme dans l'audition ? Une impossibilité de traitement ou de transmission d'un trop grand nombre d'information au niveau du système nerveux, compte-tenu de la densité des signes changeants exprimés par le visage humains (Gepner B., 2008) ? Nous explorerons ici les différentes interprétations et questions irrésolues ouvertes par ces défauts dans l'autisme.

Comme nous le pointions en introduction de notre travail de thèse, le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) défini actuellement par le DSM 5, regroupe une constellation de troubles neuro-

développementaux complexes et relativement hétérogènes. Les chercheurs qui se sont intéressés à l'étiologie du TSA retrouvent l'intervention d'une multiplicité de facteurs de risque génétiques, environnementaux et épigénétiques. A cela, s'ajoutent de nombreux mécanismes neuro-physio-psycho-pathogéniques impliquant différents niveaux d'organisation de complexité et d'intégration croissantes (moléculaire, cellulaire, neurobiologique, neurophysiologique, neuropsychologique), et affectant de nombreux systèmes neurofonctionnels interconnectés et enchevêtrés. Nous n'allons pas détailler au sein de notre travail l'intégralité de ces recherches (pour une revue de littérature approfondie nous vous renvoyons à l'article de B. Gepner 2012) mais nous intéresser aux divers processus présentés comme sous-jacents aux difficultés de perception visuelle des visages et particulièrement à la zone des yeux chez l'enfant autiste.

Des études faites auprès de personnes autistes (Tantam D. et al., 1989) retrouvent une perception des visages et des émotions particulière. Les visages seraient moins attractifs pour le regard des sujets avec autisme que chez les sujets typiques. Cette notion d'attractivité est importante car de nombreux auteurs évoquent davantage un manque d'intérêt or, l'intérêt suggère une composante plus active de la part de l'enfant que l'attractivité qui définit davantage une composante intrinsèque à l'objet. Ainsi, il nous paraît nécessaire de conserver ce terme d'attractivité car celui d'intérêt engendre des confusions qui pourraient laisser entendre que l'enfant autiste se détournerait consciemment dès le départ des visages.

Les nouveau-nés montrent généralement une préférence pour les visages humains dès quelques minutes après la naissance (Goren CC et al., 1975). D'après le modèle de J. Morton et JH. Johnson (1991), cette préférence très précoce serait le fait d'un système sous-cortical inné, appelé CONSPEC, qui permettrait la détection et l'orientation de l'attention vers des stimuli qui ont des configurations similaires aux visages. Ce système serait remplacé vers le second mois par un système cortical, CONLERN, qui soutiendrait la mise en place de mécanismes visuels corticaux spécifiques pour des traitements plus précis des visages. Le faible intérêt des personnes autistes pour les visages pourrait alors être expliqué par un problème dès le niveau du mécanisme CONSPEC.

Selon C.A Nelson (2001) également, l'enfant naîtrait avec un système prédisposé au traitement des visages, mais c'est seulement à partir de la confrontation avec les informations faciales de son environnement que la spécialisation corticale et perceptive se développerait. Si le système ne reçoit pas d'informations visuelles pertinentes ou si une atteinte d'un système neural l'empêche de traiter de façon adaptée les expériences de l'environnement, il ne pourrait pas se spécialiser dans le traitement des visages. Ce modèle suggère donc une période sensible dans le développement où l'exposition aux visages organiserait un système neuronal nécessaire au développement à long terme de compétences spécifiques dans le traitement des visages.

Dans l'autisme, nous retrouvons des difficultés dès les processus dits inconscients qui apparaissent à la naissance. Le traitement des émotions faciales met en jeu des processus inconscients qui permettent d'adapter notre comportement social automatiquement or, chez les personnes avec autisme, le traitement de visages émotionnels n'induit pas les processus automatiques tels qu'une augmentation de l'activité électrodermale (Collet C. et al., 1997) ou l'imitation automatique des mimiques faciales.

D.N. Mc Intosh et al. (2006) ont étudié l'imitation automatique et volontaire des expressions chez des adolescents et adultes avec autisme. Dans la tâche d'imitation volontaire, il était demandé aux sujets d'exprimer la même émotion que celle du visage présenté : les personnes autistes et non autistes imitaient alors de manière similaire les émotions observées. Dans la tâche d'imitation automatique, les participants devaient seulement regarder des photographies de visages joyeux ou en colère. Les auteurs n'ont alors pas observé le même pattern d'activité des muscles chez les personnes autistes et non autistes : les personnes avec autisme n'imitaient pas de façon automatique les mimiques faciales des visages observés contrairement aux participants non autistes.

a. L'attribution d'une valeur sociale aux stimuli perçus sur les visages

Plusieurs auteurs situent le déficit d'attractivité des visages au niveau de difficultés de l'attribution d'une valeur sociale aux stimuli (Grelotti DJ., Gauthier I. et Schultz RT., 2002; Schultz RT., 2005) perçus sur les visages humains. Les personnes avec autisme ne pourraient pas développer une expertise pour les visages parce qu'elles ne percevraient pas la prégnance sociale et émotionnelle des visages. Ces visages ne retiendraient donc pas particulièrement leur attention. Cependant, comme le font pertinemment remarquer N. Labryère et B. Hubert (2009), prôner un déficit social global comme responsable des anomalies de traitement des visages dans l'autisme impliquerait que tous les enfants et adultes autistes aient de difficultés dans le traitement des visages or, JJS. Barton et al. (2004) ont montré que des adultes présentant un trouble du développement social (dont des personnes autistes) n'avaient pas tous des troubles dans la reconnaissance de visages. Il est ainsi important de garder à l'esprit qu'il existe une grande diversité de l'orientation vers l'environnement social au sein même du spectre autistique : certaines personnes évitent de façon active le regard, le contact physique et d'autres formes de relation, tandis que d'autres semblent indifférents. D'autres enfin, montrent des comportements pro sociaux et une appétence relationnelle qui demeurent d'une manière maladroite, avec peu de prise en compte des codes sociaux. Le traitement des visages ne peut donc être réduit à un déficit spécifique pour ce type d'information.

b. Un traitement atypique des informations faciales

Bien que les études restent souvent contradictoires, des données cognitives et de neuro-imagerie récentes plaident en faveur de stratégies de traitements atypiques et non spécifiques des informations faciales dans l'autisme.

Certaines études expérimentales ont mis en avant un déficit attentionnel vis-à-vis des visages (Berger A. et al. 2006 ; Neumann M. et al. 2006), tout particulièrement lorsque le regard des visages présentés est direct (Senju A. et al., 2003) ainsi qu'un déficit dans le traitement des informations faciales.

Par exemple, de faibles performances ont été observées chez des enfants ou des adultes autistes dans des tâches de mémoire de visages non-familiers (Hauck M. et al., 1998), de reconnaissance des expressions faciales et même de perception du genre.

Toutefois, des données plus récentes suggèrent que les individus avec autisme traitent les visages de manière particulière sans pour autant présenter de déficit. De plus, ce traitement atypique ne serait pas spécifique aux visages car il est également observé lors du traitement d'autres informations perceptives avec ou sans contenu social.

Grâce au dispositif de suivi du regard (*eye tracking*) nous relevons des anomalies des trajets oculaires chez les personnes autistes lors de la visualisation de visages humains (Klin A. et al, 2002 ; Pelphrey K.A. et al. 2002 ; Dalton K.M. et al. 2005) et une exploration atypique des expressions faciales (Klin A. et al 2002; Pelphrey K.A. et al. 2002). Les personnes autistes passaient, lors de ces études, plus de temps à examiner les parties externes du visage (comme les oreilles, le menton, la ligne des cheveux) au détriment des parties internes (les yeux, le nez, la bouche). Par ailleurs, lorsqu'elles regardaient les parties internes, elles passaient moins de temps que les participants témoins à examiner la région des yeux.

Une première étude sur le traitement des visages dans l'autisme réalisée par T. Langdell en 1978 montrait déjà qu'alors que les enfants et adolescents témoins privilégiaient la partie supérieure du visage (celle comprenant les yeux), pour identifier les visages familiers, les enfants autistes utilisaient plutôt la partie inférieure du visage. De même, R.P. Hobson, J. Ousten et I. Lee (1988) et K.M. Dalton et al. (2005) ont également montré que des adolescents et adultes autistes utilisaient plus la région de la bouche et moins la région des yeux pour reconnaître l'identité et l'émotion des visages.

Toujours en s'appuyant sur l'*eye-tracking*, W. Jones et A. Klin (2009) ont pu affirmer que lors d'une interaction, les enfants avec un développement normal passent la quasi-totalité du temps à regarder les yeux et que ce pattern est inversé pour les enfants avec autisme, qui passe plus de temps à regarder la

bouche. De plus, ils ont pu mettre en avant une corrélation entre le peu de temps passé à regarder les yeux et la sévérité des troubles. Lors d'une autre étude, A. Klin et ses collaborateurs (2002b) ont utilisé des vidéos montrant des interactions sociales et confirmé que les personnes autistes regardent moins le visage de personnes engagées dans des interactions complexes et mettent plus longtemps à localiser les visages dans des scènes complexes. De plus, ils ont mis en avant que les personnes avec autisme portent leur regard sur des éléments radicalement différents par rapport à des personnes avec un développement typique.

Par exemple, A. Klin et ses collègues ont utilisé l'eye-tracking pour mesurer ce qui attirait le regard de jeunes adultes regardant une séquence du film « Qui a peur de Virginia Woolf? ». Ils ont observé que les personnes dites « neurotypiques » focalisent clairement leur attention sur les yeux, en faisant de nombreux allers-retours entre les différents acteurs. En contraste, les adultes avec un trouble du spectre de l'autisme s'intéressent nettement moins aux yeux et ont tendance à regarder plutôt les régions de la bouche, des détails du corps des personnages ou encore des éléments de l'environnement non pertinents pour la compréhension de la scène (Klin A. et al. 2002a).



Extraits de l'étude d'A. Klin et al., Comparaison du suivi oculaire sujet autiste et sujet contrôle

Cependant, J.N. Van der Geest et al. (2002) n'ont pas retrouvé de différence dans la façon dont les enfants autistes de haut niveau et des participants témoins exploraient des visages neutres ou expressifs. De même, dans un suivi d'indication attentionnel, Y. Bar-Haim et al. (2006) ont montré que des adolescents autistes allouaient plus d'attention à la région des yeux qu'à la région de la bouche, tout comme des adolescents au développement normal. Le moindre intérêt pour la région des yeux observé par A. Klin et d'autres (Pelphrey K.A. et al. 2002, Dalton K.M et al. 2005) serait, selon ces auteurs, liée au fait que les personnes autistes ne pourraient pas inférer à la région des yeux des informations pertinentes par rapport à la situation. Ainsi, elles pourraient orienter leur attention sur la région des yeux mais elles désengageraient rapidement, de ce fait, leur attention de cette région. Cette proposition rejoint celle de J. Ristic, L. Mottron et al. (2005) montrant que des personnes autistes ne sont pas sensibles aux

informations sociales véhiculées par les yeux pour diriger leur attention dans une direction donnée. Pour soutenir cette idée, les travaux de M.L. Spezio, R. Adolphs et al. (2007) relèvent que les sujets avec autisme semblent avoir des difficultés à interpréter les expressions faciales provenant de la zone des yeux.

Les études en milieu naturel, en situation sociale spontanée, (Plumet M.H, 2014) retrouvent que la gestion du regard dans l'échange n'est pas régulée de façon spontanée. Les regards des enfants autistes se portent souvent sur le corps de l'autre et moins souvent sur le visage que ceux des enfants à développement typique. Les regards vers autrui (en regard fovéal) au cours des jeux sont moins fréquents et ont une durée plus brève que chez les enfants à développement typique (nettement inférieure aux durées de fixation des objets ou de l'environnement). Comme c'est en regardant dans les yeux qu'on peut le mieux se représenter l'intention d'une personne, le fait de privilégier le mouvement de la bouche ou encore les parties inanimées de la scène peut limiter la compréhension des interactions sociales ainsi que les possibilités d'ajustement social. Ces études sont en partie sous-tendues par l'hypothèse de R.P Hobson (1986) de l'existence d'un déficit social primaire dans l'autisme qui expliquerait le déficit dans l'extraction des indices sociaux contenus dans les visages et dans la compréhension des émotions d'autrui. Cependant, d'autres études montrent que les personnes avec autisme utilisent plutôt des indices différents de ceux utilisés par les personnes non-autistes pour identifier les émotions. Cela explique que certaines personnes avec autisme ne ratent qu'en partie les épreuves de reconnaissance d'émotions.

D'ailleurs, les études de J.L Linder et L.A Rosén (2006) suggèrent que les enfants présentant un syndrome d'Asperger utilisent les indices verbaux pour identifier les émotions plutôt que les indices émotionnels implicites (expression faciale, prosodie). Ainsi ils se réfèrent préférentiellement aux informations verbales plutôt qu'aux informations visuelles pour juger de l'émotion exprimée, contrairement aux personnes non autistes, d'où l'importance pour eux de regarder davantage la bouche de leur partenaire.

Une jeune enfant autiste de 8 ans, que je suivais au sein d'un hôpital de jour me fit percevoir l'importance de cet intérêt pour la bouche. Lorsque je tentais d'établir une interaction avec elle, elle détournait fréquemment le regard ou elle venait soudainement coller son front contre le mien pour me regarder avec intensité. Lorsque m'adressais à elle, elle regardait davantage ma bouche. Et pour définir si j'étais contente, elle prenait régulièrement mon visage entre ses mains en regardant ma bouche. Mais si l'expression de mon visage n'était pas congruente avec ce que je lui exprimais verbalement cela déclenchait une crise importante. Nous entretenions une relation privilégiée : Elle ne parvenait à aller à la selle que lors de notre séance et se mit aussi à parler dans cet espace entre nous. Sa voix au départ était grave et caverneuse ce qui s'opposait à son apparence de petite fille

délicate et coquette. Elle y portait une grande attention comme si elle écoutait une autre personne s'exprimer. Je lui proposé d'introduire un appareil photo et sa caméra au sein de notre séance. Elle s'en est immédiatement saisie et décide d'installer celle-ci de manière à filmer sa bouche. Elle prend d'ailleurs bien soin de ne pas faire apparaître ses yeux en les cachant derrière le dossier de la chaise qui fait face à la caméra. Elle est très concentrée lorsqu'elle filme sa bouche animée de bruits très rapides et rythmés (beat box). Puis elle jubile lorsque nous visionnons son spectacle. Nous partageons un plaisir commun lors de ces visionnages qui avaient lieu au départ juste après leur enregistrement, puis d'une séance sur l'autre. J'ai pu aussi imiter (avec beaucoup moins de talent) le spectacle observé conjointement avec la vidéo avant de pouvoir enfin l'imiter en direct et qu'un dialogue d'imitation se mette en place entre nous. En parallèle de cette évolution, les collègues de l'hôpital de jour ont pu me faire part qu'elle parvenait à ajuster davantage sa voix (que je n'entendais plus lors des séances, laissant place aux bruits rythmés) et lâcher son agrippement sensoriel archaïque à la sensation de sa voix grave dans la trachée.

c. Une attractivité plus forte des objets que celle des regards

En poursuivant ses travaux, A. Klin rejoint l'idée de K. Pierce et al. (2011) d'une détection supérieure des cibles périphériques aux visages chez les enfants autistes. Cette détection des stimuli non-sociaux, même multimodaux, serait d'ailleurs plus rapide que la moyenne (Kaldy Z. et al., 2011).

Les travaux de S. Maestro et F. Muratori (2005b) soutiennent, grâce à l'observation de vidéos familiales, que les enfants avec autisme ont, dans les premiers six mois de vie, une réduction spécifique de l'attention pour les stimulations sociales, mais qu'en même temps leur attention vis-à-vis des objets ne permet pas de les distinguer des enfants avec développement typique. Cependant, successivement, c'est le développement important de l'attention non sociale vers les objets durant le deuxième semestre de vie qui va les caractériser le plus car, dès la fin de la première année de vie, les enfants avec autisme sont attirés par les objets d'une manière significativement plus importante que les enfants avec développement typique. Ainsi, concluent-ils, la déviation au niveau du développement de l'intersubjectivité se produirait autant à cause d'un défaut d'intérêt social que d'une nette préférence pour les objets physiques. Des anomalies caractéristiques ont aussi été retrouvées en imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) chez des adultes avec autisme, pendant des épreuves de discrimination de visages. Elles se présentent sous la forme d'une activation des aires du cerveau qui sont utilisées pour la reconnaissance des objets (Schultz R.T. et al., 2000). Nous pouvons donc supposer que ces caractéristiques sont un effet à distance de ce regard préférentiel atypique et précoce pour les objets mis en avant chez des enfants autistes à des âges précoces de leur vie. Ces auteurs en déduisent aussi que les personnes autistes traitent les objets et les visages de façon identique, c'est-à-dire en privilégiant le traitement des informations locales.

C. L'hypothèse d'un trouble de la connectivité cérébrale

Les études neurobiologiques montrent, en effet, des différences au niveau des régions cérébrales activées lors du traitement des visages chez les personnes avec autisme par rapport à la population en général. Toutefois, comme le mettent en évidence N. Labruyère et B. Hubert (2009) il n'y a pas de consensus sur le dysfonctionnement d'une ou plusieurs régions lors de ce traitement. Il semble que cette atypicité ne puisse pas se résumer à l'altération d'une région cérébrale et l'hypothèse du recrutement d'un réseau cérébral différent chez les personnes autistes apparaît plus pertinente.

Les premières études conduites en imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) chez des personnes avec autisme montrent que le gyrus fusiforme n'est pas activé lorsqu'elles perçoivent des visages ou moins activés que les participants témoins (Pierce K. et al., 2001 ; Schultz R.T. et al., 2000). Cette hypoactivation du gyrus fusiforme chez les personnes autistes est retrouvée à la fois pour la perception des visages neutres et les visages émotionnels et semble corrélée à la moindre fixation de la région des yeux déjà décrite. Toutefois, trois études n'ont pas retrouvé d'hypoactivation du gyrus fusiforme lors de la perception de visages (Pierce K. et al, 2004; Hadjikhani N. et al, 2004; Dapretto M. et al., 2006).

Une autre région cérébrale, l'amygdale, a souvent été évoquée pour rendre compte des troubles émotionnels observés dans la pathologie autistique. Cependant, comme pour le gyrus fusiforme, les résultats chez les personnes autistes sont contradictoires. Certaines études rapportent une hypoactivation de l'amygdale lors du traitement de visages émotionnels (Hadjikhani N. et al., 2004) et d'autres une activation similaire chez les personnes avec autisme et les personnes témoins (Dapretto M. et al., 2006). D'autres études retrouvent des différences d'activation dans des régions frontales (gyrus frontal inférieur, cortex préfrontal temporal supérieur dorsomédian) et temporales (sillon). Mais il n'y a pas de consensus entre ces différentes études (Labruyère N. et Hubert B., 2009). Dans la littérature récente émergent davantage des arguments en faveur de l'idée que les anomalies cérébrales rapportées chez les personnes avec autisme résulteraient d'un dysfonctionnement des interactions entre plusieurs structures cérébrales plutôt que d'un dysfonctionnement d'une structure en particulier. Dans ce sens, l'étude de D.E. Welchew et al. (2005) a montré que la connectivité des régions du lobe temporal médian, telle que l'amygdale, est atypique chez les participants avec autisme par rapport au groupe témoin. De même, B. Wicker et al. (2008) rapportent une connectivité différente chez les personnes avec autisme et les personnes sans autisme lors du traitement de visages émotionnels. M. DuBray et al. 2007 mettent en évidence une connectivité réduite entre les régions frontales et les régions postérieures ainsi qu'entre cervelet et cortex préfrontal (Catani M. et al, 2007).

F. Muratori (2012) fait aussi l'hypothèse d'anomalies au niveau de l'interaction entre système neuronal plutôt qu'un déficit de chaque fonction cérébrale qui donnerait lieu à l'interruption des processus normaux d'élaboration des stimuli sociaux et non sociaux. Il relève des anomalies de la connectivité neuronale et des mécanismes par lesquels l'information émanant du monde externe se trouverait ensuite élaborée et intégrée au niveau du cerveau (Frith C., 2004). Il y aurait dans le cerveau autistique une haute connectivité locale (assemblages circonscrits de neurones) qui se développe de manière intriquée avec une basse connectivité à longue distance entre différentes régions fonctionnelles du cerveau, et ceci, probablement, en tant que conséquence de vastes altérations dans la mort cellulaire programmée, dans la migration des cellules, dans l'élimination/formation des synapses et dans la myélinisation (Courchesne E. et al., 2005c). Il ne s'agirait pas d'un défaut des systèmes consacrés à l'acheminement au cerveau des stimuli du monde externe mais davantage leur élaboration locale et surtout leur activation via les connexions à distance qui dysfonctionneraient.

Des études effectuées au cours de tâches de traitement de visages relèvent chez des sujets autistes une connectivité fonctionnelle réduite (Hadjikhani N. et al., 2004 et Pierce K. et al., 2004). Lors de tâches de traitement d'expressions faciales émotionnelles chez des sujets autistes, Wicker B. et al. (2008) ont retrouvé des patterns anormaux de connectivité (essentiellement une sous-connectivité mais parfois une sur-connectivité) entre différentes régions du « cerveau social » (impliquant les aires visuelles primaires V1/V2, le gyrus fusiforme, le sillon temporal supérieur et les aires corticales préfrontales).

M.K Belmonte (2004) propose un modèle fondé sur un transfert faussé de l'information comme conséquence d'une hyperconnectivité locale et d'une connectivité à longue distance réduite :

« Dans un réseau local fait d'un excès de connexions, les inputs sensoriels susciteraient un excès d'activation aussi bien pour les stimuli prévus que pour les stimuli inattendus, en donnant lieu ainsi, à l'intérieur des régions sensorielles, à une augmentation globale de l'activation, mais aussi à une réduction dans la sélectivité de cette activation. La conséquence serait alors l'impossibilité, aux stades ultérieurs du processus perceptif, de différencier de façon adéquate les distracteurs des objectifs. Réciproquement, les régions du cerveau qui président aux fonctions intégratives seraient privées de leurs inputs normaux et, dès lors, manifesteraient une activation réduite et une corrélation fonctionnelle inférieure avec les régions consacrées à la réception des inputs. » (Belmonte M.K., 2004)

Cela renvoie à « théorie de l'arousal » (Feldman R., 2003) selon laquelle les enfants avec autisme peuvent expérimenter un état chronique de surexcitation qui entraîne des comportements anormaux dont la fonction est de diminuer l'état de surexcitation. Cette théorie de l'arousal est intéressante parce qu'elle est compatible avec l'hypothèse d'une réduction de l'activité inhibitoire inter neuronale qui permet

normalement le développement de l'aptitude à discriminer les différents types d'informations sensorielles. Elle nous apporte des pistes pour questionner ce moment de ratage du démantèlement normal fonctionnel dans l'autisme. La réduction de l'activité inhibitoire inter neuronale viendrait entraver l'accès à la spécialisation des sens et provoquerait des états de saturation et de chaos au niveau neuronal.

Des défauts dans le système d'inhibition GABAergique ont été retrouvés (Menold M.M. et al., 2001) au niveau de l'expression du récepteur au GABA, mais aussi par des anomalies de la différenciation et de la migration des neurones GABAergiques dans le cortex. La suppression des voies GABAergiques conduirait à une hyperexcitabilité dans les réseaux neuronaux et à des désordres du filtrage des stimuli de l'environnement extérieur mais aussi intrinsèque (Rubenstein J.L.R. & Merzenich M.M., 2003 ; Hussman J.P., 2001).

B. Gepner propose une disconnectivité et dissynchronie cérébrale multisystèmes (DDCM). Elle serait liée à un déficit de liaison cérébrale temporelle dans l'autisme (Brock J. et al., 2002) du fait d'une synchronisation des activités électriques à haute fréquence (activité γ) altérée. La dissynchronie multisystème empêcherait la synchronisation entre différentes régions cérébrales et différentes voies et systèmes neurofonctionnels, notamment la voie visuelle magnocellulaire (Gepner B. & Mestre D., 2002a ; Deruelle C. et al., 2004), la voie visuelle dorsale (Spencer J. et al., 2000 ; Pellicano E. et al., 2005 ; Villalobos M.E. et al., 2005), le cervelet (Courchesne E., 1997), le système des neurones miroirs (Oberman et al., 2005 ; Dapretto M. et al., 2006), et le sillon temporal supérieur (Allison T., Puce A. et al., 2000 ; Castelli F., Frith, C., Happé, F. et Frith, U. (2002) ; Gervais H. et al., 2004), puis, elle s'étendrait à d'autres réseaux neuronaux et voies neurofonctionnelles.

Selon le type de stimuli auquel les personnes autistes seraient exposées, elles pourraient souffrir soit d'un défaut de synchronisation neuronale (ou désynchronisation neuronale), notamment pour des stimuli dynamiques rapides ou des stimuli globaux incluant le contexte (théorie du ralentissement de B. Gepner, 2001), soit au contraire d'un excès de synchronisation neuronale (ou hyper-synchronisation neuronale) pour des stimuli statiques ou locaux, des détails, des singularités visuelles, sonores. Ainsi, un déficit de synchronisation neuronale s'accompagnerait d'un défaut de perception cohérente et d'un retard du traitement de l'information, tandis qu'un excès de synchronisation favoriserait une accélération du traitement de l'information, mais aussi un brouillage et des confusions sensorielles (synesthésies) accompagnées ou non de sur-compétences cognitives.

L. Mottron fait l'hypothèse d'un mécanisme d'hyperfonctionnement du traitement local des configurations perceptives par rapport à la perception globale, sans déficit à proprement parler de ces traitements globaux, en s'appuyant sur l'observation du traitement des visages chez les personnes

autistes (Mottron L. et al., 2006). Cette hypothèse expliquerait en partie le faible investissement pour l'observation des yeux lors des situations d'analyse émotionnelle des visages. D'après L. Mottron, les personnes avec autisme présentent

« un biais local en reconnaissance des visages, que nous exprimons comme un traitement supérieur – plus profond ou plus rapide ; meilleur en tout cas – des parties du visage. Cette supériorité porte sur l'ensemble des parties du visage et « noie » le biais normalement présenté par les yeux par les personnes non autistes. [...] Le traitement global des visages est intact en autisme, mais leur traitement local est supérieur » (Mottron L., 2006).

Cela rejoint les observations d'A. Lahaie (2006) selon lesquelles la présentation d'une seule partie d'un visage est une information suffisante pour activer les représentations des visages, ce qui renvoie aux travaux psychanalytiques de F. Tustin (1972) selon lesquels les enfants autistes auraient un rapport à des objets partiels et non à un objet total. Cette même particularité de traitement local étant observée par L. Mottron aussi bien pour des stimuli sociaux que pour des stimuli non sociaux, elle n'est donc pas spécifique au traitement des visages. D'ailleurs de nombreuses études ont mis en évidence que les personnes autistes excellaient dans des tâches proposant d'extraire une partie locale de son contexte global (Happé F. et Frith U., 2006). Mais, contrairement au modèle dit de « faiblesse de la cohérence centrale » (Frith U., 1989), selon lequel les personnes avec autisme privilégieraient un traitement des informations locales du fait d'un déficit du traitement global qui aurait comme conséquence directe une facilitation du traitement local, l'hypothèse de L. Mottron remet en question l'existence d'un déficit global. Pour N.J. Rinehart et al. (2000), les autistes ne présenteraient pas un manque de cohérence centrale, mais plutôt une absence de supériorité du traitement global sur le traitement local. Cette révision du modèle de la faible cohérence centrale semble faire consensus actuellement.

Un nombre croissant d'études a montré que certaines personnes autistes souffrent de troubles de la perception des mouvements biologiques pouvant affecter leur communication verbale et non verbale et leurs interactions sociales. Les mouvements de l'environnement iraient trop vite pour elles et déborderaient leurs capacités de traitement perceptif. Depuis une dizaine d'années, plusieurs études ont montré que les personnes autistes ont une gêne à détecter et à traiter les mouvements, qu'il s'agisse de mouvements biologiques (Gepner B., Deruelle C., & Grynfeldt S., 2001) ou physiques (Gepner, B., Mestre, D., Masson, G., & de Schonen, S., 1995 ; Spencer J., O'Brien J., Riggs K., et al., 2000 ; Milne E., Swettenham J., Hanse P. et al., 2002), et ceci d'autant plus que les mouvements sont rapides (Gepner B. & Mestre D., 2002) et/ou complexes (Spencer J., et al., 2000 ; Milne E. et al., 2002 ; Bertone A., Mottron L., Jelenic P., 2003 ; Takarae Y., Minshew N.J., Luna A. et al., 2004). Tous ces résultats mettent en avant l'existence dans l'autisme d'une sensibilité réduite aux mouvements (Milne E. et al., 2005) et d'un déficit de l'intégration d'informations perceptives dynamiques et complexes.

Nous retrouvons ce défaut de la perception des mouvements dans le traitement perceptifs des visages. L'émotion faciale implique des mouvements du visage et sa reconnaissance est ainsi en partie liée au traitement de la dynamique faciale (Pollick F.E et coll., 2001). Le mouvement semble donc être nécessaire à la reconnaissance et à la compréhension des émotions. B. Gepner suggère alors que la difficulté à traiter la mobilité faciale des expressions émotionnelles pourrait expliquer davantage le défaut de reconnaissance et de compréhension des émotions sur les visages pour les personnes autistes qu'une réelle difficulté à traiter les expressions faciales émotionnelles en soi, comme le suggère R.P. Hobson (1991). Certaines études ont déjà montré chez des personnes autistes que le traitement des aspects dynamiques du visage (lecture du regard et lecture labiale) est déficitaire (Baron-Cohen S. et coll., 1995 ; Bormann-Kischkel C. et coll., 1995 ; Gepner B. et coll., 1996). Il semblerait que, plus les mouvements sont rapides, plus les personnes autistes ont du mal à les percevoir et les intégrer (Gepner B. et coll., 2002 ; Mestre D et coll., 2002).

Cependant, comme le relève F. Lainé (2008), il faut rester prudent quant à la spécificité des troubles de la vision des mouvements dans l'autisme. En effet, des études effectuées dans d'autres pathologies ont également révélé l'existence de tels troubles, notamment dans la dyslexie (Talcott J.B, Hansen P.C, Assoku E.L, et al. 2000 ; Hansen P.C, Stein J.F, Orde S.R, et al., 2001), dans le syndrome de Williams (Atkinson J., King J., Braddick O., et al., 1997), dans le syndrome de l'X-fragile (Kogan C.S, Boutet I., Cornish K., et al., 2004), ou encore chez des individus avec retard mental non spécifié (Fox R., Oross S., 1990 ; Sparrow W.A., Shinkfield A.J., Day R.M. et al., 1999). Pour certains, cette difficulté à percevoir des stimuli mobiles s'expliquerait mieux par une capacité réduite à intégrer des informations perceptives complexes plutôt que par une incapacité à traiter efficacement les informations dynamiques en tant que telles (Bertone A., Mottron L., Jelenic P. et al., 2003).

Plusieurs études suggèrent que le trouble de la connectivité cérébrale retrouvé dans l'autisme, empêcherait le développement des circuits neuronaux au niveau du cortex frontal, temporal et cérébelleux, circuits essentiels pour le développement des fonctions sociales, émotionnelles et cognitives (Courchesne E. et Pierce K., 2005 a, 2005 b). E. Courchesne & K. Pierce (2005 b) ont proposé qu'au niveau du lobe frontal, il y aurait une connectivité locale excessive, désorganisée, hypoactive et peu sélective, à côté d'une connectivité réduite, pas synchronisée et peu sensible, soit une connectivité à longue distance cortico-corticale qui entraverait la fonction frontale fondamentale d'intégration des informations en provenance des différents systèmes. L'hypothèse des auteurs est que, dès les premières années de vie, le cortex frontal se « parlerait » seulement à lui-même et serait incapable « d'écouter et de répondre » aux autres systèmes du cerveau. Ainsi, le petit enfant avec autisme doit lutter pour

chercher à donner un sens aux stimulations sociales et non sociales complexes, ne pouvant s'appuyer que sur des systèmes d'activation de bas niveau et déconnectés entre eux³.

Cela entraînerait un défaut d'intégration multimodale (Larroci G. et McDonald J., 2006) et a pour conséquence un vécu particulier impliquant une dissolution de la consistance et de la cohérence du «soi» habituellement fournies par la synthèse des différentes perceptions. Au maximum de ce trouble, nous retrouvons une impression de chaos perceptif, sensoriel et émotionnel, avec un état d'éveil et de contrôle permanent de l'environnement, et, particulièrement, un évitement actif du contact avec les personnes physiques. Ce vécu est restitué dans de nombreux témoignages d'adultes autistes, dont les plus connus sont ceux de T. Grandin (1994, 1997), de D. Williams (1993) et de S. Barron (1993).

Pourtant, les interactions précoces ont un rôle déterminant dans la formation des connexions cérébrales à longue distance. Les hauts niveaux d'attention que les nouveau-nés co-construisent avec leurs parents pendant les interactions face à face conditionnent la maturation neurobiologique des systèmes de régulation et du cerveau social (Feldman R., 2003), indispensables dans le développement des compétences relationnelles de l'enfant.

Les perturbations neurobiologiques retrouvées dans l'autisme interviennent dans l'entre-deux de la relation parents-enfant, au niveau des interactions structurantes pour le développement cognitif et émotionnel de l'enfant. Ces interactions se co-construisent dans une relation circulaire où chacun guide et tire profit de l'autre pour sa propre croissance (Bion W., 1962; Fivaz Depeursinge E., 2001). Dans le cas de l'autisme, cette circularité structurante est entravée et perturbe la communication dans les deux sens. L'« accrochage » des deux champs, celui de l'enfant et celui des parents, ne se produit pas (G. Crespin, 2007). L'enfant envahi par trop d'informations ingérables issues de lui-même et de l'autre ne peut prendre en compte la réciprocité dans l'interaction et les parents perdent progressivement leur capacité à penser et à rester présents dans la relation. Ce travail de déliaison est à l'œuvre dans ce que J. Hochmann (1990) nomme le « processus autistique ». Il s'agit d'une interaction circulaire autoaggravante. L'inadaptation des réponses interactives de l'un des protagonistes relationnel accentue le développement de réponses inadaptées chez l'autre et aggrave en retour à la fois les difficultés de l'un et de l'autre.

Les bébés avec un développement typique passent une partie importante de leur temps à observer les interactions sociales ce qui leur permet de se spécialiser dans la compréhension du monde social.

³ Toutefois, on doit savoir que ces circuits de connexion (frontal, temporal et cérébelleux) ont normalement un développement postnatal prolongé et que d'habitude, ils ne fonctionnent pas tout à fait jusqu'à la deuxième année de vie. C'est probablement pourquoi il n'est pas facile de diagnostiquer l'autisme avant la troisième année de vie.

Cependant, chez les enfants avec autisme, les mécanismes qui déterminent l'orientation préférentielle vers le monde social seraient altérés dès la première année de leur vie et ils rateraient un certain nombre d'opportunités d'apprentissage de la complexité du monde social (Chevallier C. et al. 2012). C'est ce que postule la « théorie de la motivation sociale » (Dawson G., 2008). L'attention et l'intérêt moindres des enfants autistes pour les visages ne stimulerait pas suffisamment les régions cérébrales normalement dédiées au traitement du visage. La spécialisation corticale serait réduite et conduirait au recrutement d'un réseau cérébral atypique pour le traitement des visages (Schultz R. et al., 2000).

Le développement récent des connaissances sur l'ocytocine est d'un intérêt particulier par rapport à la théorie de la motivation sociale dans l'autisme (Yamasue H. et al., 2012). L'ocytocine est une hormone synthétisée dans l'hypothalamus. Mieux connue initialement pour son rôle facilitateur dans l'accouchement et la lactation, l'ocytocine intracérébrale agit aussi comme un neuromédiateur et joue un rôle dans la régulation des émotions et ses récepteurs sont distribués dans des régions cérébrales variées incluant le système limbique et l'amygdale. L'ocytocine joue un rôle de neuromodulation sur la cognition et le comportement social des mammifères : elle est associée spécifiquement avec le développement des comportements pro sociaux comme l'attachement mère-enfant, l'épouillage, les comportements d'approche, l'activité sexuelle, la régulation du stress (Scantamburlo G. et al., 2009), l'empathie et la reconnaissance sociale. Il est possible que l'ocytocine renforce la saillance des indices sociaux (Forgeot d'Arc B., 2014). Elle pourrait inhiber, via le système gabaergique, l'activité de l'amygdale limbique qui est impliquée dans la perception de la peur (Viviani D. et Stoop R., 2008) et réduirait l'anxiété et le stress survenant lors des interactions sociales.

Au niveau expérimental, l'administration d'une dose unique d'ocytocine par spray nasal (Syntocinon, 24 UI) permet d'augmenter rapidement le taux de ce peptide dans le LCR (liquide céphalo-rachidien) et a pour effet immédiat l'amélioration du traitement des stimuli sociaux chez des adultes typiques : une augmentation du contact visuel, de la confiance pour les membres du groupe, de la reconnaissance des expressions faciales. Si l'on présente des visages à des sujets typiques, l'administration d'ocytocine augmente la probabilité que leur regard se dirige vers les yeux parmi toutes les parties du visage et la reconnaissance des visages (Guastella A.J. et al., 2008 ; Rimmele U. et al., 2009). Une observation comparable a été faite chez des enfants autistes, qui ont tendance à éviter les regards (Andari A. et al., 2010). Des taux abaissés d'ocytocine ont été mesurés chez des personnes avec TSA, ce qui pourrait être dû à des anomalies de la synthèse de cette hormone à partir de ses précurseurs (Green L., 2001). La première étude en IRM des effets de l'administration d'une dose unique d'ocytocine chez des adultes avec TSA a identifié une augmentation de l'activité de l'amygdale droite et du cortex orbitofrontal durant le traitement d'information sociale (Watanabe T. et al., 2013). Des études comportementales ont montré, bien que les résultats soient modestes, chez des enfants et des adultes avec TSA, une

augmentation de l'intérêt à interagir socialement, une meilleure compréhension du langage affectif (Hollander E. et al., 2007), des comportements répétitifs réduits (Hollander E. et al., 2003) et une augmentation de la compréhension des états mentaux. Il est cependant important de noter que les changements positifs observés après administration d'ocytocine ne concernent pas toutes les personnes avec TSA et que tous les effets observés concernent l'effet à très court terme d'une dose unique.

Résumé de la partie 2.1

Au sein de cette partie, nous avons analysé les particularités de l'activité visuelle chez les personnes autistes à travers le traitement perceptif des visages. Ces difficultés perceptives ont une place importante dans le trouble autistique car elles viennent entraver la relation intersubjective de la personne autiste avec son entourage.

Les ancrages sensori-moteurs archaïques de la période prénatale constituent un arrière-fond pour le développement des préférences visuelles à la naissance, la capacité de reconnaissance des visages et des expressions émotionnelles. D'après les travaux d'observations échographiques d'A. Kurjak (2003), les explorations sensori-motrices du fœtus sur son propre visage fournissent une habitude prénatale à partir de laquelle le nouveau-né apparie le visage qu'il voit face à lui. De même, il exerce son expressivité émotionnelle in utero à partir des stimulations sonores. La co-modalité sensorielle entre l'audition et la vue s'installe alors en percevant les mouvements et rythmes de la langue.

Lors des études expérimentales sur le traitement perceptif des visages, les enfants autistes montrent que les visages sont moins attractifs pour eux que pour les enfants typiques, ce que confirme le défaut de réponses automatiques à la vue d'un visage humain chez certaines personnes autistes. Or, il est nécessaire d'entretenir des expériences de rencontre avec le visage de l'autre pour permettre une spécialisation corticale du traitement des visages. L'hétérogénéité des profils observés dans les TSA se retrouve dans la variabilité des explorations du regard de l'autre, laissant entrevoir l'hypothèse qu'il n'y aurait pas un déficit de traitement des visages mais davantage une exploration atypique.

Cette atypicité résulterait selon certains chercheurs (Labruyère N. et Hubert B., 2009) dont nous avons relayé les propos, non pas d'un dysfonctionnement d'une région cérébrale mais du recrutement d'un réseau cérébral et de la connectivité entre ces systèmes neuronaux. Le transfert et l'élaboration de l'information serait faussée ce qui entraînerait des défauts d'intégration multimodal, de brouillage ou encore de confusion sensorielle.

Ces perturbations neurobiologiques entraveraient alors le vécu de cohérence de soi pour l'enfant autiste et la co-construction interactionnelle première avec les personnes qui s'occupent de lui, laissant place à un « processus autistisant » (Hochmann J., 1990) qui délie de plus en plus les capacités de communication et de relation entre eux. Or ces interactions sont primordiales dans la formation et le développement des connexions cérébrales.

2.2 Les premiers regards

« Ce premier émerveillement qui naît du seul fait de voir, de sentir et de surgir, soi, là – du fait de cette double rencontre et du monde et du corps, à la source de tout savoir »

M. Merleau-Ponty, *l'œil et l'esprit*, 1964

Pour le nouveau-né, naître c'est changer d'univers, c'est s'adapter, mais c'est aussi créer des liens indicibles avec des personnes qu'il a pressentis pendant sa vie fœtale par les sons, les rythmes, les mouvements, les goûts et les odeurs. L'œil de sa mère représente à la naissance un objet attracteur primaire tout comme son sein. La rencontre œil à œil entre la mère et l'enfant s'effectue dans un intense contact d'ordre adhésif tactile (Haag G., 1989). Elle s'inscrit dans le jeu pulsionnel, cette «tension vers», dans laquelle toute la sensorialité, constituée par la grappe de sensations de la zone érogène se mobilise vers une rencontre. Le regard définit un geste spontané élémentaire d'aller vers l'autre, s'ouvrir vers l'extérieur, communiquer avec ce qui n'est pas soi pour le manger des yeux et l'assimiler comme un premier niveau de psychisation. M. Milner (1991) relève que les Grecs comprenaient d'ailleurs le phénomène de la vision « comme une expérience de palpation au dehors du corps, au point de rencontre entre ce qui émane du sujet et ce qui émane de l'objet ». Ainsi, relève D. Mellier (2003), le regard « tend un pont entre la corporéité et l'altérité qui permet d'introduire un espace intersubjectif ».

A. Un Proto-regard identifiant

Le premier regard plonge brusquement le nouveau-né et ses parents dans une très forte émotion. M. Pilliot parle de « protoregard » en le désignant comme un regard différent de tous les autres qui vont suivre. Les regards des jours qui suivent la naissance ont parfois une forte intensité, mais cela reste des regards d'attention, d'observation, d'étonnement. Aucun n'aura la puissance de ce regard des premières minutes où commencent les liens. Instant fondateur, ce premier regard entre la mère et le bébé va conditionner, par contamination affective, la qualité émotionnelle dans laquelle la relation va se déployer. Il imprime en chacun une trace et devient le creuset de cette relation particulière. Mère et bébé s'installent très précocement et durablement dans ce mode relationnel. Certaines interactions se figent parfois alors de qualité déviante créant des cercles vicieux pathogènes tant pour la mère que pour l'enfant.

Mais comme le remarque G. Apter :

« Pour se regarder il faut prendre le temps de rêver un peu » (Apter G., 2008)

Le premier regard entre la mère et son enfant permet au travers de la rêverie maternelle d'en-visager cet enfant qu'elle a vêtu de paroles depuis ses premiers mouvements in utero.

« Fatiguée par le dernier effort expulsif, la jeune parturiente s'accorde quelques secondes de pause. Yeux mi-clos, elle souffle, se sent presque légère. Mais soudain elle éprouve un poids sur son ventre et non plus dans son ventre... Elle cherche alors ce nouveau-né, penche la tête, cherche son regard. Soudain, le regard du bébé croise les yeux de sa mère et cette dernière, attendrie, pose son regard sur celui de son bébé. Ils restent comme cela silencieux plusieurs secondes, puis la mère parle doucement, murmure, osant à peine toucher ce bébé. Mais son regard continue d'être posé sur celui du bébé... Que fait-elle ? Nous dirions qu'elle en-visage le bébé. Elle regarde le regard de son bébé et pense à lui. Elle ne va pas au-delà de ce regard et se met à rêver : elle imagine ce qu'il sera, ce qu'il deviendra... Puis elle pense au géniteur, à ses propres parents, etc. Que rencontre alors le regard du bébé ? Il rencontre la flamme d'une vie dans ce regard doucement, tendrement posé sur lui, une rêverie qui caresse ses yeux. Ce regard est une invite mystérieuse à pénétrer dans la profondeur de cette rêverie maternelle, comme une fenêtre ouverte sur l'âme de cette personne en face de lui, celle qui deviendra sa maman, même s'il ne le sait pas encore aujourd'hui. Ce regard tranquille, tantôt posé doucement sur lui, tantôt comme ouvert sur l'intérieur de sa mère, semble lui insuffler quelque chose, le remplir, l'animer. Il ne bouge pas les yeux, ne les détourne pas, semble aimanté. Il regarde sa mère avec sérénité et dans ce calme la mère découvre que son bébé la reconnaît. En envisageant ce bébé, cette mère l'humanise, elle l'inscrit d'emblée dans une histoire, un paysage qui le précède, l'entoure, le soutient. Elle lui offre le rhizome de sa pensée. En retour ce bébé fait de cette femme une mère, sa mère. » (Marcelli D., 2006).

Ce premier regard vient des profondeurs de l'être. Dans ce « protoregard », tout est déroutant, troublant et joue sur notre émotivité. Le protoregard donne la sensation de la totalité de soi et d'un « élan parental » indéfectible. Qui a rencontré ce regard est transformé, sublimé en mère ou en père. L'émotion que provoque ce « protoregard parentalisant » du nouveau-né (Pilliot M., 2005) sera marquée à vie. Pour reprendre l'expression de J. de Ajuriaguerra, à travers ce regard, l'enfant est « créateur de mère ». En même temps, cette femme qui a vêtu le fœtus de paroles durant les mois de grossesse et accompagné ainsi au travers d'une co-narration le dialogue sensori-moteur avec son enfant, va pouvoir enfin l'envisager. C'est le regard de sa mère qui permet au nouveau-né d'exister. La rencontre de ce regard l'humanise et le transforme en être de conscience et de pensée, en être de désir, toujours à la recherche de l'absolu originel.

Préparés par les fantaisies inconscientes des parents avant la naissance du bébé, les premiers regards extasiés sur le nouveau-né et les premiers regards échangés entre lui et son environnement ont un éclat

particulier, parfois énigmatique (Navarri P., 2019). Ils sont porteurs de tous les possibles à fantasmer. A l'inverse, ils peuvent être chargés de déception, voire de pulsions hostiles inconscientes impossibles à élaborer. J. Manzano et F. Palacio- Espasa (1999) ont montré dans leur ouvrage *Les scénarios narcissiques de la parentalité* que les projections parentales sont naturelles et nécessaires à l'humanisation et à l'intégration du nourrisson. Une part du travail psychique du « devenir parent » est nourrie d'éléments à intégrer appartenant à la généalogie de chacun. La filiation du bébé s'enracine au croisement des deux lignées, comportant un mandat transgénérationnel (Lebovici S., 1989). A ce regard, les autres sens viennent ajouter quelques gouttes d'émotion complémentaire dans la rencontre. Rapidement après la naissance, le bébé respire sa mère, il la lèche et il rampe jusqu'au mamelon qu'il commence à téter. Pour les parents, l'observation de la détermination de leur bébé et la reconnaissance de ses compétences accroissent leur plaisir et engendrent des réactions favorables à l'attachement. Pour tous parents, l'échange visuel avec son bébé, mutuel et réciproque, joue un rôle important pour apporter une gratification, mais aussi des limites au tout possible : « il n'est que cela ? ». Voir ce bébé aide la mère qui « a perdu son ventre et le bébé à l'intérieur » à se reconstruire une image spéculaire et sortir de la tristesse de la perte pour investir un nouvel objet, aux besoins multiples et impérieux (Aubert-Godard A., 2006).

Le bébé se construit en regardant sa mère qu'il voit en train de le regarder et de le rêver. Dans ce regard, le nourrisson recueille les projections parentales, puis renvoie des proto-interprétations qui seront à leur tour transformées par ses parents via la préoccupation maternelle primaire. Cela permet de comprendre de quelle façon le regard des parents, en particulier celui de la mère, intervient dans la construction psychique du bébé.

B. Une communication multimodale

La communication entre le nouveau-né et sa mère est d'emblée multimodale, conjuguant communication vocale et visuelle dans un partage réciproque où la part de l'un et celle de l'autre s'avèrent indiscernables, indissociables dans un ensemble avec tout ce qui a trait aux mouvements, à la gestualité, au tonus, aux expressions mimiques des visages : gestes de bercement, de caresse, manière de prendre ou de poser le bébé dans son berceau, de le tenir dans les bras, mouvements doux ou harmonieux ou au contraire brusques et intrusifs ou maladroits et hésitants.

« Ce « dialogue tonique » comme l'avait appelé J. de Ajuriaguerra, représente la qualité du paysage, de l'ambiance propre à cette interaction, l'arrière-fond qui colore les regards et les mots échangés » (Marcelli D., 2006).

Les contacts corporels, les caresses, les odeurs, les paroles vont favoriser une reconnaissance réciproque. Ils permettent la réminiscence de traces perceptives sensori-motrices du lien à la mère et à l'environnement maternel engrammées dans la vie in utéro. Ils sont un pont entre l'expérience sensorielle pré et postnatale. Comme le remarque A. Konicheckis (1999), préserver cette continuité sensorielle permet de maintenir un sentiment d'exister pour le nouveau-né. C. Lairy, en 1974, a montré, chez des enfants privés de vision, l'importance de ce contact « corps à corps » comme se substituant au contact œil à œil de l'enfant voyant.

Selon M. Pilliot (2005), durant les deux premières heures qui suivent l'accouchement, si on laisse l'enfant et les parents tranquilles, leurs comportements instinctifs sont assez stéréotypés.

« La maman est dans un état de « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott DW., 1969) où, sur le plan émotionnel, elle est entièrement et exclusivement disponible pour répondre à son enfant. Elle touche d'abord les bras puis les jambes de son bébé du bout des doigts, puis elle commence à le toucher plus franchement, le caresser, le masser ; elle le respire ; elle met son visage en position de face à face pour qu'elle et son bébé se regardent dans les yeux et enfin elle commence à lui parler.

Le père est rapidement dans une attitude protectrice : il pose timidement la main sur le dos de l'enfant, puis enveloppe le visage de son épouse de l'autre bras ou bien il lui prend la main, puis il se penche pour croiser le regard de son bébé.

Quant au nouveau-né, après une période de repos en état de veille calme pouvant durer quelques minutes, il commence une activité oculomotrice impressionnante. Même si le sein est à portée de sa bouche, il sera d'abord beaucoup plus intéressé par le visage de sa mère et surtout par ses yeux : le regard du nouveau-né devient concentré, intense, profond, avec un maximum vers 20 minutes de vie. Le bébé va ensuite fixer la forme ronde et contrastée du mamelon qui commence à dégager une odeur évoquant le liquide amniotique. Dès la première demi-heure de vie, il commence à faire des grimaces avec sa bouche, à bouger ses lèvres et sa langue, à suçoter ses doigts imprégnés de liquide amniotique, puis à ramper vers le sein odorant en utilisant sa force musculaire et son réflexe de marche pour se propulser par petites poussées, entrecoupées de périodes de repos (réflexe de reptation). Vers 50 à 60 minutes de vie en moyenne, il atteint le sein, bouge la tête de droite à gauche, se met en place sur l'aréole, prend une large portion de sein sans blesser le mamelon et commence à téter de façon efficace (réflexe de fouissement). Pendant la tétée, la mère et le bébé se regardent ».

Ainsi, le regard de la première demi-heure va jouer un rôle fondamental et fondateur. Il est « comme une passerelle projetée vers la vie qui commence » (Pilliot M., 2005) et permet au bébé de se repérer dans notre monde. Le nouveau-né ouvre les paupières et découvre alors ce qui l'entoure. La voix familière de sa mère lui apporte les mots qui le renseignent : « oui, bébé, c'est moi ta maman... » en rejoignant les sensations. Le regard ouvre ainsi la possibilité de l'échange des sensations au sein d'une résonance émotionnelle.

Cependant, de grandes différences individuelles existent dans l'activité visuelle du nouveau-né et de sa mère (Lézine I., Robin M., Cortial C., 1975). Les études de S. Robson et A. Moss (1967-1970) centrées sur l'évolution de l'attachement de la mère pour son enfant mettent en avant une construction progressive de ce lien à partir des premiers échanges de regards et du climat émotionnel dans lequel ils se produisent. Les premiers jours de la vie du bébé sont davantage caractérisés pour la mère par une « atmosphère de vague et de neutralité affective floue, d'où va émerger petit à petit le sentiment d'attachement » qui se concrétise surtout à partir d'un contact visuel au cours duquel la mère commence à avoir l'impression que la relation se personnalise.

C. Le regard, un moteur des interactions précoces

Le contact œil à œil constitue le moteur des interactions précoces comme instrument de contact, de dialogue et d'accordage. Le regard constitue l'Autre comme lieu d'adresse et d'émission de messages (Trouvé J-N., 2002). Le regard du nouveau-né déclenche des conduites de recherche d'échanges où se mêlent les stimulations verbales, mimiques, tactiles et posturo-kinesthésiques, le tout constituant les modalités de la communication qui vont prendre une importance plus grande ultérieurement (Robson K-S., 1967). V. Combes-Desjardins (2010) spécifie que c'est le bébé qui convoque l'adulte en accordage proximal en émettant des sons proximaux. La mère, dans un état de résonance physiologique, comme un niveau physiologique de la préoccupation maternelle de W. D. Winnicott, reçoit sur l'ensemble de son corps ces sons proximaux qui émettent une haute fréquence des micromouvements. Le contact du regard associé à cet accordage proximal va guider la mère dans l'évolution de l'interaction.

Ces échanges « œil-à-œil » dans les interactions mère-bébé s'accompagnent de véritables « conversations » lorsque la mère imite les lallations de son enfant dans un plaisir partagé. Au sein de ces mouvements, les regards vont pouvoir se rencontrer et se fixer, s'échanger et se répondre.

Le regard est tourné vers l'autre, il n'existe que dans l'échange. D'ailleurs, comme le spécifie P-L. Assoun, le sujet ne voit que parce qu'il est regardé.

« Le regard est réponse à un regard – quoique pas de toute éternité – posé sur moi » (Assoun PL., 1995).

En posant la préexistence du champ de l'Autre, J. Lacan articule tout regard à un désir, à un appel à l'autre, tout comme « le besoin oral me met en relation avec la demande à l'autre » (Assoun PL., 1995).

S. Le Poulichet (2019) reprend cette notion qu'« il faut avoir été regardé pour pouvoir regarder et pour que se tisse le champ du regard en un « entre deux » tenu par les dimensions de l'investissement et de la parole ». Le champ du regard se construit dans le croisement entre l'être regardé et l'être regardant, dans cet « entre-deux » pulsionnel. Le sens de ce partage des regards n'appartient ni à l'un ni à l'autre, il appartient au processus, au cheminement, à la manière partagée de faire. Le champ du regard ne se réduit pas à la vision car il résonne, comme nous l'avons relevé précédemment, avec les autres sens par intermodalité. Ainsi, il rassemble et convoque l'expérience sensorielle proximale engrammée in utero et soutient le sentiment d'exister dans le regard d'un autre. C'est sur fond de lien à un autre identifiant que s'élabore le regard. Le champ du regard est donc caractérisé par l'investissement pulsionnel et la reconnaissance.

D. Une co-construction du processus de subjectivation

La rencontre des regards est le terrain idéal pour acquérir un sens dialectique d'union et de discrimination entre le soi et l'autre. Elle nous place dans une intersubjectivité primaire à partir de laquelle le soi et l'autre se co-construisent. D. Stern (1985) a décrit la présence dès le début de la vie d'un sens du soi émergent et d'un sens de l'autre. L'expérience perceptive sensori-motrice de toucher double et d'exploration de la matrice utérine, engrammée in utero, semble soutenir la préconception de soi et de l'autre. Ce sens de soi émergent et de l'autre se développe dans la seconde moitié de la première année vers un sens du soi avec l'autre, en permettant ainsi le développement de stades plus complexes de conscience du soi et de l'autre. Certains auteurs (Bertau M.C., 2004 ; Hermans H.J.M. & Dimaggio G., 2004) introduisent plutôt la notion d'un soi dialogique selon lequel les autres ne seraient pas simplement externes au soi, mais connaîtraient, dès la première enfance, une double position, à la fois interne et externe. Le soi serait peuplé d'une multitude de "positions de soi" qui auraient la possibilité d'entretenir une relation de dialogue entre elles.

La quête constante du regard de l'autre, présente dès la naissance, traduirait ainsi le besoin impérieux d'intersubjectivité (Trevarthen C., 2003), de transsubjectivité (Marcelli D., 2010) qui structure le lien social. Cette dimension de transsubjectivité définit un phénomène de co-pensée qui surgit dans l'entre-deux et qui porte la pensée de l'un et de l'autre, de l'un vers l'autre dans une prise en compte réciproque créant des boucles d'interaction au cours de l'échange. Les impressions sensorielles de l'enfant

s'arriment ainsi à la narrativité maternelle grâce à sa capacité de rêverie et soutient les capacités de représentation de l'enfant. Dans la pathologie autistique, on perçoit, lorsque cette accroche de regards ne se fait pas suffisamment et inquiète, comment la rêverie maternelle est altérée ainsi que la narrativité. Ces difficultés entravent le développement des proto-représentations de soi et de l'autre ainsi que la poussée pulsionnelle vers l'autre.

Dans le chapitre qui va suivre nous allons analyser davantage la manière dont les interactions précoces entre le bébé et son entourage proche favorisent le développement de ces premiers échanges de regards adhésifs vers des jeux de regards spontanés, interactifs et émotionnellement accordés. Nous questionnerons les destins du regard chez l'enfant autiste.

Résumé de la partie 2.2

A la naissance, le regard maternel représente un objet attracteur primaire. La rencontre œil à œil intense qui se met en place est caractérisée par un contact d'ordre tactile adhésif. Ce contact par le regard rassemble et mobilise l'expérience sensorielle proximale engrammée in utero et soutient le sentiment d'exister dans le regard d'un autre.

Instant fondateur, ce premier regard entre la mère et le bébé conditionne, par contamination affective, la qualité émotionnelle dans laquelle la relation va se déployer en imprimant en chacun une trace. Le bébé se construit en regardant sa mère qu'il voit en train de le regarder et de le rêver. Ce premier échange de regard permet au travers de la rêverie maternelle et des projections parentales d'en-visager cet enfant. En rencontrant le regard de cet enfant que la mère a vêtit de paroles durant les mois de grossesse en accompagnant d'une co-narration le dialogue sensori-moteur avec lui, elle l'humanise et le transforme en être de conscience et de pensée, en être de désir. En écho, lorsque ce regard de l'enfant rencontre celui de sa mère, il lui donne une sensation de totalité de soi et d'un « élan parental » indéfectible.

L'échange de regard qui se met en place correspond à un désir, un geste fondamental d'aller vers l'autre et à un appel à l'autre. S. Le Poulichet (2019) définit un champ du regard qui se construit dans le croisement entre l'être regardé et l'être regardant, dans un « entre-deux » des pulsionnalités.

La communication entre le nouveau-né et sa mère est d'emblée intermodale, faite de communication vocale et visuelle et de dialogue tonico-émotionnel dans un partage réciproque. Les contacts corporels, les caresses, les odeurs, les paroles vont favoriser une reconnaissance réciproque en permettant la réminiscence de traces perceptives sensori-motrices du lien à la mère et à l'environnement maternel engrammées dans la vie in utero. Cette continuité sensorielle permet de maintenir un sentiment d'exister pour le nouveau-né (Konicheckis A., 1999). Le regard du nouveau-né déclenche des conduites de recherche d'échanges. V. Combes-Desjardins (2010) spécifie que c'est le bébé qui convoque l'adulte en accordage proximal en émettant des sons proximaux. Le contact du regard associé à cet accordage proximal va guider la mère dans l'évolution de l'interaction.

Le regard est donc tourné vers l'autre et n'existe que dans l'échange. Il soutient le développement des proto-représentations de soi et de l'autre qui apparaissent dès la vie intra utérine. L'incorporation par le regard est un premier niveau de psychisation au sein du phénomène de transsubjectivité (Marcelli D., 2010), de co-pensée qui surgit dans l'entre-deux grâce aux expériences partagées avec l'autre.

Chapitre 3 L'échange de regard : un chemin vers la subjectivation

3.1 Le partage émotionnel des expériences sensori-motrices

A. Le rassemblement sensoriel dans la relation à l'autre

La naissance effectue un passage d'un monde intemporel de totalité, d'harmonie originelle à un monde de discontinuité et de frustrations. Comme nous l'avons déjà relevé précédemment, la réminiscence d'ancrages d'expériences sensorielles de la vie prénatale et la relation maternelle vont instaurer une continuité, une cohérence entre le monde du fœtus et celui du nouveau-né. Dans le peau contre peau avec la mère, le nouveau-né va retrouver le toucher, l'enveloppement, les odeurs, les goûts, la musique vocale, les bruits respiratoires, le rythme du cœur. Il découvre alors le monde comme une forme nouvelle de son monde antérieur (Pilliot M., 2005). La vue, le regard vont lui apporter des informations inattendues et donner un sens à tout ce changement. En effet, chaque sens analyse le monde selon certaines modalités, mais la vision a une fonction médiatrice de rassemblement qui contribue à l'intégration des diverses informations qu'apportent les autres sens (Haag G., 2004). Les sons, les odeurs sont discontinus, le toucher nécessite une proximité, mais la vue possède une continuité qui explique ce rôle de coordinateur des perceptions.

La rencontre des regards entre la mère et le nouveau-né s'effectue dans le corps à corps qui constitue un espace de contact consensuel où le regard a un rôle de lien entre la perception proximale et distale. La vision s'étaye sur une « peau-visuelle » originelle émergeant de la peau commune et de l'expérience de « consensualité » (Meltzer D., 1980). Grâce à elle, la perception distale possède un soubassement proximal via l'introjection de la liaison des perceptions proximales avec l'expérience partagée du regard. Cela favorise le mouvement de décorporation selon la terminologie d'A. Green (1986) qui consiste en un éloignement des sensations du corps propre. Le regard va jeter le moi hors du corps propre tout en conservant un ancrage proximal qui assure au nourrisson le sentiment d'exister. La perception distale va organiser la perception proximale par l'accès à la représentation.

« L'élément visuel de la perception augmente peu à peu [...] mais reste pendant longtemps intimement associé avec des réactions somatiques amalgamées avec le goût, l'odorat, le toucher, les sensations cinesthésiques, viscérales, ainsi que d'autres sensations somatiques. A un stade ultérieur « lorsque l'élément visuel de la perception (ainsi que les images correspondantes) commencent à prédominer sur le somatique [...] les éléments physiques concrets sont largement refoulés dans l'expérience perceptive (et fantasmatique) totale » (Isaacs S., 1948)

Les éléments sensoriels du proximal imprégnés des ancrages sensori-moteurs prénataux demeurent présents dans l'inconscient et soutiennent les représentations, les mises en sens du bébé. Ces éléments apportent à l'enfant une compréhension de ce qui se passe en lui pour ensuite la projeter dans une théorie de l'esprit sur l'autre.

Nous faisons ainsi l'hypothèse que si un défaut au niveau de l'intégration et des interrelations des sensorialités est présent, comme le relève de nombreuses études sur l'autisme (Muratori P., 2012), cela entrave la liaison des éléments sensoriels proximal et distal. Le bébé ne peut bénéficier pleinement de cet arrière-fond proximal qui relie les ancrages sensori-moteurs de la période prénatale aux expériences nouvelles dans la relation à l'autre, via l'interpénétration des regards et le dialogue tonico-émotionnel. Cet arrière-fond proximal est essentiel car il assure au bébé un sentiment d'exister tout en étant en relation avec l'autre. Sans cette sécurité lors de ses expériences avec l'autre, le bébé ne peut profiter du miroir que l'autre lui tend et introjecter cette fonction dans un processus de subjectivation de sa propre structure perceptive. Sans parvenir à s'appuyer sur le portrait, la connaissance de lui-même que l'autre lui reflète, il ne peut élaborer une compréhension de l'autre. Ainsi les échanges de regard spontanés, ajustés dans l'interaction et ludiques ne peuvent se déployer.

a. L'expérience de satisfaction

A la naissance, la bouche est la zone perceptive qui fonctionne avec le plus de spécificité. Elle est le lieu de l'entrecroisement du sensoriel, avec la rencontre du nouveau monde aérien de la naissance, rempli de nouveaux stimuli et de liens affectifs. Elle joue un rôle privilégié dans l'assimilation des sensations en les investissant libidinalement. Cet orifice plurisensoriel et érogène est comme le cadre d'accueil et de contrôle olfactif, gustatif, tactile, sonore, visuel de ce que la main peut saisir et lui apporte, d'une prise du monde en-dedans. Elle opère une transformation des sensations d'abord inconnues en matériaux disponibles pour la pensée (Tisseron S., 1994). Elle est ainsi le lieu où débute toute perception selon R. Spitz (1979). C'est là que les récepteurs des stimuli extérieurs rencontrent les récepteurs des stimuli internes (viscéraux, cénesthésiques) lorsque le bébé a le sein (ou le biberon) en bouche et que le lait coule dans son pharynx. À la tension viscérale de la faim répond la tétée qui fait circuler, de la bouche à l'intérieur du corps, le lait accompagné de regards, de gestes et de sons enveloppants. Telle la bouche qui cherche à téter, les yeux du bébé, attirés naturellement par la lumière, cherchent « l'éclat des yeux » de la mère. L'éprouvé du plaisir de téter s'étend alors au plaisir du contact des regards. Dans cet œil à œil intense, le regard intègre progressivement le mouvement buccal par l'emprise rythmée de la tétée. Comme le relève S. Korff-Sausse (2003) « la pulsion orale et la pulsion scopique s'étaient l'une sur l'autre ».

Pour G. Haag (2008), au cours de la tétée, l'expérience du regard s'intègre dans l'auto-érotisme issu de la satisfaction du besoin et de l'expérience de la sensualité de la bouche. La double interpénétration œil-bouche, œil-mamelon est alors soutenu par la sexualité orale et s'accompagne d'une attraction motrice, kinesthésique, d'un net élan dans l'autre. Le regard intègre toute la relation cutanée, sonore, gustative et labyrinthique des moments de nourrissage dans une co-modalité sensorielle. Le bébé s'accroche dans le regard de sa mère et l'expérience de satisfaction permet une « attraction consensuelle maximale » (Meltzer D., 1980), une expérience d'intégration des polysensorialités, qui s'organise à partir de l'acte d'allaitement, de l'attention et du rythme qu'il établit avec sa mère. Tous ses autres sens sont en éveil et le nourrisson profite de tout ce qu'on lui propose. Pendant ce temps relationnel, il fait l'expérience de se remanteler, c'est-à-dire qu'il peut profiter de tous ses sens à la fois.

Comme le met en avant V. Combes-Desjardins (2010), pendant la tétée, trois modalités sensorielles proximales sont sollicitées conjointement au niveau de la bouche : le Toucher (qui perçoit la douceur de la peau et les vêtements maternels), l'Odorat (qui reconnaît l'odeur du corps et du lait maternel), le Goût (de ce lait) (TOG). Nous rajoutons également la sensation proprioceptive de la façon dont le bébé est tenu et manipulé. Quand le bébé tète, il crée un mouvement commun pour les trois modalités sensorielles (TOG) et réalise un son suffisamment audible pour stimuler l'Audition (A). La texture du son de la succion est alors perçue par une audition proximale alliant le tactile à l'audition. Le mouvement de la tété sollicite aussi une mémoire des ancrages de l'expérience sensorielle rythmique vécue in utero, des signifiants de démarcation (Rosolato G., 1992) sont alors convoqués par le stimulus sensoriel de la rythmicité de la succion. Le bébé regarde aussi les points brillants du visage maternel. Ainsi, sa Vue se construit en se reliant aux autres sens (TOGAV). A. Watillon-Naveau (2003) indique aussi qu'un sens de l'empathie et à prendre en compte dans cette alliance transmodale. Il permettrait la perception de l'humeur maternelle et ses émotions. Pendant la tétée, le contact du regard co-modalise la vue aux autres sens et initie la rencontre.

Afin de consolider le rôle unificateur du regard, il faut que le nourrisson ait suffisamment expérimenté, puis intériorisé la double polarité enveloppante/captivante et pénétrante/imprimante du regard parental chargé de sens. La bouche contribue ainsi à l'évolution des systèmes perceptifs en étant l'un des lieux où se joue le passage d'une perception par contact à la perception à distance, visuelle. Comme nous l'avons relevé précédemment, le contact du regard est à jamais lié à la perception proximale.

« Lorsqu'on se regarde, on ne crée pas une image dans l'œil mais une sensation de se toucher pour se rencontrer » (Combes-Desjardins V., 2010).

La succession répétitive des expériences alliant le visuel à l'expérience de satisfaction amène, petit à petit, l'enfant à utiliser son expérience visuelle comme l'objet d'un investissement affectif et attentionnel de plus en plus important.

b. L'expérience rythmique

Le dialogue tonico-émotionnel est en toile de fond de ce rassemblement dans les premiers échanges avec la mère. La chorégraphie des premiers liens mère-bébé assure un relais entre le vécu utérin et le vécu aérien et articule l'émotion aux perceptions progressivement différenciées des organes sensoriels. En effet, pour que la satisfaction soit trouvée-crée lors de l'allaitement, il faut une adaptation et une harmonisation suffisante des rythmes interne et externe (celui de la succion, des pressions de la main, de l'un et de l'autre, de la continuité/discontinuité du flux de lait, de la respiration, etc.). Pour cela, il est nécessaire que le bébé organise et coordonne ses différents flux sensoriels au travers de la rencontre rythmique, attentionnelle et narrative avec l'autre. Il faut que

« Chaque modalité sensorielle reconnaisse une organisation rythmique compatible avec les autres modalités sensorielles, compatibilité qui devrait être le fruit d'une harmonisation ou réglage progressif des interactions (c'est la notion de compatibilité rythmique qui nous permet, dans une écoute musicale, de comprendre les différents instruments simultanément et de les distinguer des autres) » (Golse B., 2006).

V. Guerra (2019) envisageait cette « harmonisation suffisante de rythmes » comme une forme de rythmicité conjointe. La mère, à travers la mise en jeu de ses ressources rythmiques, transforme ainsi les débordements sensoriels et émotionnels du bébé. Il y a co-création (symbolisation) d'un nouveau rythme commun avec son enfant. La co-construction par la mère et le bébé d'une rythmique commune s'établit déjà in utero. Cet ajustement rythmique est le « berceau du dialogue émotionnel » (Mazéas D., 2016). La rythmique commune aide le bébé à intégrer l'intensité de ses ressentis au cœur d'une chorégraphie qui met en mouvement des émotions devenant partageables (Trevarthen C., 2011). D. W. Winnicott (1958) a mis en évidence que, très tôt chez le nourrisson, l'échange est basé sur l'illusion d'un flux et reflux continu et rythmique. Le bébé pressent alors la présence, le lieu de l'Autre comme une entité réceptrice, non personnalisée et indifférenciée, prête à recevoir son débordement émotionnel et le transformer. C'est ce que le nourrisson a engrammé dans ses ancrages archaïques : au sein de la « substance commune » se crée une préconception, proto-symbolisation, dans les rythmicités kinesthésiques du dialogue tonico-émotionnel et de leurs variations d'un « préobjet » et d'un « prémoi » (Tustin F., 1989) au sein de la matrice intersubjective. C'est au travers de la structure rythmique qui s'établit d'emblée dans les échanges symbiotiques, dans ce va et vient projection/introjection que se fait

la transformation de l'excitation en émotion et la modulation des émotions extrêmes, grâce à la fonction alpha maternelle qui fait appel à sa malléabilité psychique.

La « malléabilité ludique » maternelle (Guerra V., 2019) guide la rencontre mère-enfant. Pour entrer en relation avec lui, la mère doit revisiter ses propres origines afin de donner la parole à l'infans qu'elle a été et qui l'habite dans les interstices de la parole (Pontalis JB., 1998) empreint de la généalogie familiale et fantasmatique nommée « les fantômes dans la chambre d'enfants » par S. Fraiberg (1999). La mère revisite ainsi son narcissisme primaire. Cet effort psychique régrédient rend possible l'existence de la rêverie dont parle W. Bion (et la fonction alpha) comme des moments nécessaires qui lui permettent de vivre jusqu'à un certain point l'illusion qu'elle forme une unité avec son bébé. Cela va aussi déterminer sa possibilité d'une attitude empathique, qui favorise sa réceptivité à l'expérience émotionnelle de son enfant, à la base de leur rencontre. Il y a pour la mère resurgissement d'une forme de fonctionnement archaïque que V. Guerra (2019) nommait le « complexe de l'archaïque ». Ce fonctionnement archaïque, prélangagier, plonge ses racines dans l'immédiateté du corps et dans sa sensori-rythmicité pour favoriser la co-régulation émotionnelle entre la mère et l'enfant. Lorsque le bébé devient agité ou trop excité, l'adulte va ralentir intuitivement son rythme grâce au débit de sa parole, à l'espacement et à la pression de ses gestes ou lorsqu'au contraire, le bébé se désengage de la relation, détourne le regard et ne répond pas, son interlocuteur peut accélérer le rythme de sa parole et de ses gestes. Cette régulation mutuelle organise le va-et-vient dialogique entre la mère et le bébé (Gratier M., 2009). Le « style traductif » de chaque mère nous parle alors de sa propre histoire et de la place occupée par son bébé dans son monde fantasmatique.

Dès sa vie prénatale, le bébé est immergé dans une expérience rythmique qui implique l'autre. Ces rythmes, comme dans une danse, signent peu à peu les moments d'union-séparation, présence-absence, continuité-discontinuité, comme pour pallier les angoisses de discontinuité, pour marquer le plaisir de la rencontre avec l'objet, pour tolérer son absence éventuelle ou anticiper son retour. L'expérience rythmique participe à un vécu d'identité que G. Haag nomme l'« identité rythmique ». L'intériorisation progressive de cette expérience rythmique fournit au bébé un sentiment de continuité d'exister à travers le vécu organisateur des expériences sensorielles contenues, qui constitue l'unité du self. A la naissance, la sécurité de base offerte par l'expérience rythmique in utero est perdue et recherchée dans des structures rythmiques de l'expérience subjective (Ciccone A., 2005). Les expériences du bébé le confrontent sans cesse à des ruptures, des discontinuités, des absences de l'objet qui ne sont tolérables que si elles alternent avec une présence dans une rythmicité qui garantisse le sentiment de continuité. La rythmicité des expériences donne une illusion de permanence et permet de rendre ces expériences de discontinuité maturatives. La rythmicité permet donc une anticipation de la retrouvaille et soutient ainsi le développement de la pensée – de la pensée de l'absence (Ciccone A., 2005).

Pour D. Marcelli, les premiers processus de pensée reposeraient d'ailleurs sur une pensée sur le temps : « Après ça il y aura autre chose ». Ainsi le rythme constituerait une base de sécurité. Pour cela,

« l'objet ne doit pas démentir la promesse de retrouvailles, et la retrouvaille doit s'effectuer de manière rythmique, et à un rythme qui garantisse la continuité » (Marcelli D., 1985)

D. Marcelli (2007) distingue alors les macrorhythmes, qui sont les rythmes des soins maternants et les micro-rythmes qui désignent les rythmes à l'intérieur des interactions. Les besoins physiologiques du bébé entraînent un retour de la présence de l'autre secourable au cours de soins réguliers dans le temps et définissent les macrorhythmes comme des séquences répétitives de la vie relationnelle du bébé qui imprime une cadence régulière et repérable et ainsi assure la continuité d'existence. Ils permettent la mémorisation, l'anticipation, la prévisibilité et développent le sentiment de continuité narcissique (par la confirmation des attentes, ils donnent au bébé l'illusion de faire l'expérience de trouver-crée l'environnement). En effet, dans les macrorhythmes, le bébé investit les « indices de qualité » dont parlait S. Freud (1895) c'est-à-dire ce qui est identique à l'expérience passée et qui renforce, comme le relève A. Ciccone (2005), la capacité de mémorisation puis de rêverie du bébé et sa « capacité d'hallucination » de la satisfaction. Les micro-rythmes se tissent au cœur des échanges interactifs à travers tous les petits écarts de l'habituel, initiés par l'adulte au cours d'interactions ludiques qui créent des effets de surprise et de tromperie.

D. Stern (1982) suggère que la forme rythmique qui intéresse particulièrement le bébé n'est ni trop régulière, ni trop variable. Il souligne la présence d'irrégularités rythmiques dans les interactions précoces et relève les variations de périodicités du flux interactif, les accélérations soudaines, les interruptions ou encore les syncopations des expressions. La rythmicité des interactions se caractérise par une succession d'engagements et de retraits. Le retrait relationnel permettant l'intériorisation, l'investissement de l'interrelation et un effet aussi de pare-excitation. Le bébé est sensible à la non-contingence et est en attente de contingence interactionnelle. Dès deux mois, des études montrent une sensibilité à la contingence des gestes maternels (Murray L. & Trevarthen C., 1985) et plusieurs travaux (Jaffe J. et al., 2001 ; Watson JS., 1994) suggèrent qu'il est attiré plus particulièrement par des niveaux de contingence intermédiaires. Pour M. Gratier (2007) les expressions de l'adulte doivent se situer dans une « zone d'improvisation » entre le rythme périodique trop prévisible et l'évènement aléatoire, pour que le bébé les trouve captivants. Ainsi nous dit-elle, les mères quand elles ont un fonctionnement « suffisamment bon » passent d'un couplage rythmique harmonieux, presque synchronique, à un autre moment où elles risquent de forcer un peu la rencontre, à insister un peu trop, à ne pas s'adapter tout à fait à ce dont le bébé a besoin. D. Marcelli (2007) met en avant cette particularité rythmique dans ce qu'il nomme les microrhythmes ludiques qui proviennent de ce qu'il appelle les « manquements » de l'objet, qu'il différencie du manque. Les manquements surviennent lorsque la mère fait défaut, qu'elle

ne se situe pas là où le bébé l'attend mais plutôt juste à côté. Si, après le défaut survient la retrouvaille, l'écart produit alors la jubilation, le plaisir et du ludique. Ces alternances tromperie/retrouvaille s'observent dans les jeux précoces de chatouille, les jeux de coucou ou encore le jeu de la petite bête qui monte (Stern D., 1995). Le bébé investit le temps d'attente et anticipe par exemple la chatouille, dans un mouvement paradoxal fait d'attirance et de refus craintif. Mais la chatouille surprend l'attente en arrivant juste à côté de là où le bébé l'anticipait. Tout se passe alors comme si la mère instaurait une règle, que le bébé partage, pour ensuite la violer en ne le chatouillant pas à l'endroit exactement voulu, ou au moment attendu. Cette violation de la loi établie trompe l'attente, et devient un puissant facteur d'excitation et de plaisir. Le nourrisson est alors dans une quête active de stimulation et fait des efforts pour maintenir la stimulation dans un registre optimal.

D. Stern (1977, 1985) décrit les interactions mère-bébé comme une véritable danse, une chorégraphie au sein de laquelle les accordages visent à trouver ou créer le rythme qui soutiendra la rencontre intersubjective et le partage d'expérience. Il est, cependant, important de relever la présence de nombreux « faux-pas » dans cette danse. L'ajustement dynamique se fait donc aussi par les gestes « réparateurs » qui accompagnent les perturbations naturelles de l'interaction. E. Z. Tronick et M. K. Weinberg (1997) montrent que 70 % des interactions mère-bébé sont des rapports de réglage, de réparation des interactions et que dans une relation normale, les processus de « réparation des erreurs interactives » sont plus longs que le reste. Seuls un quart des interactions sont des interactions de communication ou de « communion ».

« L'élément majeur de la normalité des interactions est la réparation des erreurs interactives. Avec l'accumulation d'expériences de réparation successives et la transformation des affects négatifs en affects positifs, le bébé établit un « nœud d'affection positif ». (Tronick E.Z et Weinberg M.K., 1997)

Le bébé est constamment dans la nécessité d'ajuster et de réajuster ses propres états émotionnels, tout en s'inscrivant dans la co-régulation de l'interrelation avec sa mère (Apter G., 2008). Afin de permettre cette régulation mutuelle, le bébé et sa mère cherchent à rendre leur fonctionnement le plus cohérent et le plus stable possible. C'est en percevant le rythme, les mouvements inhérents à leur interaction, sans cesse perturbés par des éléments inattendus, des erreurs, des gestes inexplicables, des mouvements abrupts ou non synchrones, qu'ils acquièrent une compréhension et une capacité d'anticipation et de complémentarité l'un par rapport à l'autre.

« La construction du lien entre une mère et son bébé peut être envisagée comme un histoire de rencontres et de séparations, de clartés et d'ombres, d'harmonies et de dissonances. [...] à la

manière d'une symphonie [...] Parmi les multiples versants qui la composent, le rythme semble être un élément fondamental ». (Guerra V., 2019)

Le nouveau-né repère, via ses systèmes perceptifs (Gibson JJ., 1979), recherche une cohérence entre les événements grâce à sa capacité à abstraire et à relier les invariants perceptifs.

« Le nouveau-né, sans apprentissage du monde extérieur, ne réagit qu'en cas de cohérence des éléments. Deux à trois mois suffisent pour que les nourrissons s'intéressent aux situations bizarres, celles qui interpellent son cerveau. » (Streri A., 2017)

Cette tendance spontanée du nouveau-né à préférer les informations congruentes plutôt qu'incongruentes indiquent une recherche constante de sa part à s'assurer une perception cohérente de l'environnement. Ainsi, son cerveau établit des hypothèses sur le traitement des informations sensorielles à venir en détectant des règles de cohérence qu'il peut généraliser à d'autres situations similaires. S. Feud (1896) mettait en avant cette notion d'anticipation dans la pulsion en précisant que la véritable satisfaction, même aux premiers temps de la vie, n'est pas tant liée à la satisfaction du besoin. Le petit humain a davantage « l'appétit de la continuité » (Houzel D., 1995) et de la prévisibilité que D. Marcelli (2000) décrit dans les macrorhythmes. La notion de temporalité qui en découle est indispensable pour transformer les perceptions en pensées symboliques. D. Stern estime que le bébé est rapidement capable de se représenter des successions d'interactions et d'introduire une capacité narrative. La répétition de toutes ces expériences interactives, au sein desquelles une intégration des polysensorialités se produit grâce au rôle rythmique organisateur de l'ambiance maternelle (Golse B., 2013) et du «partage d'affectation » (Roussillon R., 2014), devient un facteur subjectivant.

Dans les macrorhythmes comme les microrhythmes de D. Marcelli (2000), le bébé fait un travail de comparaison en relevant l'écart entre deux situations séparées par un intervalle de temps. Il investit alors une abstraction, une moyenne des interactions faite de ces écarts et passe ainsi d'un investissement sensori-perceptif à un investissement cognitif (Ciccone A., 2005). Le bébé va alors travailler sur de petites différences, soit sur l'équilibre entre le « pareil et le pas-pareil » mis en exergue par G. Haag (1985). Si la mère est trop différente de d'habitude, l'écart est intolérable pour le bébé, mais s'il n'est pas trop important, alors il peut favoriser un effet de surprise qui stimule les processus de pensée du bébé (Golse B., 2013).

Dès la naissance, le bébé forme des anticipations et des attentes interactionnelles (Nadel J., 2002) dans le nourrissage. Ces attentes sont construites grâce à la perception de synchronies lors de la communication et de régularités comportementale mais aussi de la présence d'écart à l'intérieur de ces rythmicités. D. Stern (Stern D., 1985) propose une situation paradigmatique de l'allaitement au cours

de laquelle, le nourrisson en relevant ces petits écarts se crée une représentation d'interaction généralisée (RIG). En raison de sa nécessité physiologique, cette expérience d'allaitement se répète plusieurs fois par jour pour le nourrisson. Par cette répétition, il va commencer à construire un « épisode généralisé de nourrissage » qui est une abstraction, une anticipation personnelle et individualisée de la façon dont il est probable que les choses se déroulent à partir de ses nombreux souvenirs spécifiques, tous légèrement différents (Cascales T., 2013). La « représentation d'interaction généralisée » de nourrissage se construit ainsi, à partir de la moyenne des expériences de nourrissage mais aussi du rythme et du lien intersubjectif de sa mère. Comme le précise B. Golse (2018),

« Le bébé est un extraordinaire observateur du style interactif de sa mère, soit de ses réponses en termes d'accordage affectif. Chaque bébé, en effet, a une mère plus ou moins unimodale ou transmodale, plus ou moins immédiate ou différée, plus ou moins atténuée ou amplifiée dans ses réponses aux signaux qu'il lui adresse et il se forge ainsi ses représentations d'interaction généralisées, valant pour lui comme un portrait abstrait et rythmique de sa mère ». (Golse B., 2018)

Ainsi, le nourrisson va progressivement emmagasiner les expériences qu'il fait dans l'interaction avec son environnement, principalement la mère, mais également le père et tous ceux qui s'occupent de lui. Au cours des périodes « d'inactivité alerte » où le bébé est repu et éveillé, tous ses sens sont en éveil. Grâce à la perception transmodale, il peut faire des liens entre des types d'interactions différentes, en constituer des représentations d'interactions généralisées et reconnaître ainsi des situations en comparant entre les différentes manières dont se comportent ses partenaires avec lui. Il distingue leurs styles et enregistre des « modes d'être généralisés » (Stern, 1985). Par le recours à l'épisode prototypique d'interaction qu'il a enregistré, le bébé va réguler et organiser ses expériences. A. Watillon-Naveau (2003) pointe bien que tout ce travail constitue pour le bébé un stimulant intellectuel qui développe ses voies neuronales associatives.

B. Le partage émotionnel et la symbolisation

Ce qui va être représenté par son appareil psychique ce n'est pas la réalité, la chose vue, mais la relation, l'intention de l'autre à travers les microchangements entre les attentes du bébé et ce qui se passe dans la relation avec l'autre. Ainsi la représentation du lien précéderait la représentation d'objet.

Les liens du bébé avec son environnement proche s'expriment à travers la façon dont le contact est établi, par exemple la façon dont la mère soulève le bébé, change ses couches et lui propose le biberon. L'interaction précoce est faite d'un certain nombre d'invariants temporels qui rendent possibles des transformations dans le temps d'éléments nouveaux empreints de vitalité qui attirent l'attention,

l'intérêt, et stimulent le déroulement de l'événement partagé (Devouche E. et Gratier M., 2001). Le bébé capte ainsi les affects de vitalité (Stern D., 2001) avec lesquels l'action est réalisée. L'affect vient ainsi qualifier la sensation et a une fonction de représentation dynamique en soi selon A. Green (1973). L'affect dégagé par le style de vitalité dans l'interaction permet au bébé de reconnaître l'objet. A chaque événement perceptif, le bébé est habité d'une coloration émotionnelle. Cet état émotionnel du bébé au sein des expériences communes et partagées lui permet de repérer un auto-invariant qui développe son sens du soi. Ce sont donc les affects et leur devenir qui transforment les attentes du nourrisson et modifient les représentations d'interactions généralisées (RIG) pour permettre la co-création d'une histoire commune.

Comme l'indique T. Cascales (2013), le bébé ne se contente donc pas d'emmagasiner des expériences cognitives, il les éprouve psychiquement. D'ailleurs, les neuroscientifiques relèvent très précocement, en deçà des représentations, la constitution de traces organisées en significations primaires. Ces traces de fonctions utilisent les traces ultérieures afin de construire de nouveaux apprentissages. Ils conçoivent ainsi l'inconscient cognitif comme le moteur de l'activité perceptive et attentionnelle (Naccache L., 2006), à partir duquel toutes les opérations documentaires de l'esprit se réalisent en mobilisant l'affectivité profonde du sujet. D'ailleurs, A. N. Schore (1994) met en évidence que les interactions affectives précoces influencent la maturation des structures cérébrales. En étudiant les moments critiques dans les expériences interactives qui influencent le développement des fonctions socio-émotionnelles et certaines aires du cerveau, il met en avant l'importance de la vision. Les stimulations visuelles, enracinées dans les interactions mère-bébé, sont donc un élément essentiel favorisant la croissance cérébrale. Le visage, si hautement expressif de la mère, est la source la plus puissante d'information visuo-affective. Les échanges de regards servent de stimulus d'imprinting pour le développement du système nerveux. Ils influencent ainsi le développement de l'hémisphère droit, lui-même prépondérant dans le traitement des informations visuelles et spatiales ainsi que dans celui du traitement des émotions.

La représentation serait ce qui, de l'objet, vient s'inscrire dans les « systèmes mnésiques », soit un complexe associatif constitué de représentations les plus hétérogènes, visuelles, acoustiques, tactiles, cénesthésiques et autres. Tous les souvenirs seraient inscrits mais leur évocation dépend de leur liaison à l'affect, de la façon dont ils sont investis, désinvestis, contre-investis (tel que le conçoit S. Freud en 1896). Dans la théorie freudienne, les sensations et l'univers pulsionnel sont à la base de l'activité psychique :

« toute notre activité psychique part de stimuli (internes ou externes) et aboutit à des innervations » (Freud S., 1900).

Ainsi nous disait S. Freud,

« les auto-perceptions-impressions cénesthésiques et impression plaisir-déplaisir régissent despotiquement le cours des phénomènes à l'intérieur du ça » (Freud S., 1921-1938).

Les ancrages sensori-moteurs des expériences archaïques fœtales que nous avons détaillés au premier chapitre constituent les premières traces mnésiques primitives et sont le vecteur des premiers engrammes mnésiques. Il s'agit de matrices sensorielles des représentations et des affects telles les « sensations-formes » évoquées par F. Tustin (1989) « qui sont nos principaux moyens de créer notre monde interne et notre monde externe ». Tous les sens interviennent dans la constitution de ces représentations de choses comme le précise A. Watillon-Naveau (2003).

Ainsi, l'activité de symbolisation se met en place petit à petit grâce aux échanges relationnels. Lors de ces échanges, le nourrisson peut associer aux expériences présentes des ancrages d'expériences sensorielles archaïques. De son côté, « sa mère va lui offrir une gamme de nouvelles expériences sensorielles, souvent teintées d'un certain degré d'érotisme » (Lebovici S., 1998). Lorsque la mère s'occupe de son nourrisson en le tenant dans ses bras, elle lui offre un contenant évoquant pour lui la cavité primitive (Spitz R., 1959) prénatale, dans laquelle il peut s'installer confortablement. En cherchant son sein, il s'appuie sur le bras qui le contient et réactive des expériences sensorielles engrammées lors de sa vie prénatale comme des odeurs, une chaleur, des bruits et des mouvements rythmiques perçus pendant la vie intra-utérine. En buvant le lait maternel, il peut ainsi se remémorer ses expériences fœtales de « goûter des saveurs, d'entendre le bruit rythmé des battements cardiaques de la mère et de se sentir en équilibre » (Lebovici S., 1998). Il construit ainsi des représentations pendant les interactions, qu'il peut stocker dans sa mémoire et se remémorer lorsque la frustration imposée par l'environnement devient trop pénible.

Dans la répétition journalière, ces interactions deviennent des événements significatifs qui se transforment dans le temps, selon l'importance de l'affect ressenti et partagé, en scénario que Serge Lebovici qualifie de préfantasme chez le nourrisson. Le fonctionnement psychoaffectif va ainsi relier ces traces et représentations en une histoire, un scénario porteur de sens qui est le fondement du sentiment de subjectivité. La subjectivité ne provient pas exclusivement de soi mais l'autre en est le cofondateur au travers de la capacité à se regarder les yeux dans les yeux, la « fonction attributive identifiante » qu'autorise le système des neurones-miroirs et la co-narrativité entre le bébé et l'adulte. Nous rejoignons ici la définition de D. Marcelli (2010) de la « transsubjectivité ». Le flot de stimulations d'allure chaotique qui assaille en continue le système perceptivo-sensoriel du bébé peut alors trouver un sens estampillé du sceau de l'altérité. Cette première forme de narrativité du bébé est corporelle,

sensorielle. L'affect vient qualifier la représentation, lui donner du sens et permettre un trajet de la sensorialité à la perception puis à la représentation.

C. La représentation des expériences sensori-motrices comme accès à la relation à l'autre

Les représentations de l'enfant vont ainsi dépendre de ce qui se joue et se ressent dans l'interaction avec le monde physique et humain. Comme le fait remarquer F. Joly (2012), elles s'enracinent dans « l'expérience du corps en relation ». A partir de ce que l'enfant ressent depuis son corps et son environnement de manière encore indifférenciée, se créent des images sensorielles au sein desquelles se lient les fonctions corporelles. Les images s'intriquent à la sensori-tonicité grâce à l'affect ressenti dans l'échange avec l'autre. Elles deviennent ainsi matière à penser. Autrement dit, les traces mnésiques des premières perceptions « attirent », soutiennent et organisent de nouvelles perceptions et notamment, repère R. Roussillon (2007), les perceptions hallucinées qui sont à la base de la capacité du bébé à s'illusionner. Lors de l'expérience de satisfaction, la trace mnésique (image sensorielle) du mamelon en bouche autorise l'expérience de satisfaction par le pouce en bouche au départ de la mère. Cette image sensorielle lui permet alors d'éprouver la présence de sa mère dans son pouce et sa bouche réunis. L'enfant hallucine sa mère dans son propre corps. Il s'identifie à elle au travers d'identifications intra-corporelles (Haag G., 1997) en la retrouvant dans son propre corps. Ce sont les perceptions hallucinées acquises dans l'expérience de satisfaction partagée avec sa mère qui organiseront les premières images de son corps, sans cesse travaillées par sa pulsionnalité et l'ensemble des échanges vécus avec elle. Le bébé vit son corps primitivement comme un corps bébé-maman confusionné. La discrimination entre ses perceptions sensorielles et ses perceptions hallucinées soutiendront la sortie progressive de l'illusion de ne faire qu'un avec la mère et mettront l'enfant sur le chemin de l'individuation.

Au sein de ce rapport premier au corps, le regard possède un effet symbolisant reconnaît D. Mellier (2003) car il participe au travail d'attention dans l'intersubjectivité. Il relève les affects de vitalité au sein des représentations d'interaction généralisées comme les expressions variables et imprévisibles du visage maternel (Stern D., 1985).

« Ainsi Joey, tout en satisfaisant son appétit, contemple les « lignes mouvantes et les volumes fluides » du visage de sa mère. Ces formes lui plaisent. Une correspondance (une « harmonie ») existe à présent entre l'aspect de sa mère et l'état interne de satisfaction-plaisir – sensation qui, en fait, teinte sa perception (congruence). Il est maintenant prêt à remarquer les légers mouvements du visage maternel, l'encouragement des yeux. Et l'animation nouvelle qu'il manifeste en réponse accentue la vivacité du visage de sa mère. Ce regain d'animation se

combine à son récent état de réceptivité, et agit comme « une lumière changeante », donnant vie à toute chose. [...] Une association vitale entre, d'une part, le cycle satisfaction-plaisir-retour à l'animation et, d'autre part, la présence, le visage et les gestes de sa mère est en train de s'établir durablement. On suppose que le bébé commence alors à former un modèle mental, une représentation de sa mère. Une fois achevé, ce modèle sera fondamentalement constitué des éléments nombreux et divers de leur interaction, dont fait partie la séquence de la tétée. D'autres éléments seront les gestes d'apaisement lorsqu'il éprouve une gêne, de stimulation pour le faire sourire... » (Stern D, 1985).

Grâce à cette attention visuelle, la reviviscence d'ancrages sensori-moteurs archaïques associés aux nouvelles expériences qui se sont inscrites au fur et à mesure des partages affectifs, le visage humain devient une forme annonciatrice de plaisir. Vers 2 mois, nous voyons d'ailleurs apparaître un sourire et la jubilation du bébé lorsqu'on lui présente un visage humain de face ou sa représentation. Cette réponse du bébé au visage humain traduit la mise en place d'une image mentale anticipatrice qui vient organiser son monde psychique. Dans les semaines qui suivent, nous remarquons que cette réponse se complète par le fait de tendre les bras et de pédaler avec les pieds, dans une grande jubilation et un appel évident à l'échange.

Le bébé âgé de deux mois va aussi davantage fixer les yeux sur son partenaire et prendre part à des «protoconversations» au sein desquelles se jouent des coups d'œil, sourires, mouvements préverbaux de la bouche, gestes des mains et gazouillis au rythme du babil de la mère. Au fur et à mesure qu'il grandit, l'interpénétration des regards témoigne de la constitution d'un jeu de l'autoérotisme et une sortie de l'adhésivité.

Résumé de la partie 3.1

Dans cette partie, il apparaît que le corps constitue un espace de contact consensuel au sein duquel la vision a une fonction médiatrice de rassemblement qui contribue à l'intégration des diverses informations qu'apportent les autres sens (Haag G., 2004). Lors de la tétée par exemple, l'expérience du regard s'intègre dans l'auto-érotisme issu de la satisfaction du besoin et de l'expérience de la sensualité de la bouche. Le mouvement de la tétée sollicite une mémoire des ancrages de l'expérience sensorielle rythmique vécue in utero et soutient l'intégration par le regard de toute la relation cutanée, sonore, gustative et labyrinthique dans une co-modalité sensorielle. La vision s'étaye ainsi sur une « peau-visuelle » originelle émergeant de la peau commune et de l'expérience de « consensualité » (Meltzer D., 1980). Le contact du regard est donc à jamais lié à la perception proximale. Le regard va jeter le moi hors du corps propre tout en conservant un ancrage proximal qui assure au nourrisson le sentiment d'exister. Cet ancrage proximal du visuel permet que lorsqu'on se regarde, on crée une sensation de se toucher pour se rencontrer (Combes-Desjardins V., 2010).

Le dialogue tonico-émotionnel est en toile de fond de ce rassemblement dans les premiers échanges avec la mère. Lors de la vie prénatale, au sein de la matrice intersubjective, un dialogue tonique existe déjà entre la mère et le fœtus. C'est à partir de ces rythmicités kinesthésiques du dialogue tonico-émotionnel que se crée une préconception d'un « préobjet » et d'un « prémoi » (Tustin F., 1989) et de leur lien. Après la naissance, la mère au travers de la rencontre rythmique des corps, attentionnelle et narrative avec son bébé transforme les débordements sensoriels et émotionnels de celui-ci afin qu'il organise et coordonne ses différents flux sensoriels. V. Guerra (2019) envisageait cette «harmonisation suffisante de rythmes » comme une forme de rythmicité conjointe. La mère, grâce au resurgissement d'une forme de fonctionnement archaïque que V. Guerra (2019) nommait la « complexe de l'archaïque », met en jeu ses propres ressources rythmiques et transforme (fonction alpha maternelle de W. Bion) ainsi les débordements sensoriels et émotionnels du bébé. Il y a co-création (symbolisation) d'un nouveau rythme commun avec son enfant.

Le bébé est constamment dans la nécessité d'ajuster et de réajuster ses propres états émotionnels, tout en s'inscrivant dans la co-régulation de l'interrelation avec sa mère (Apter G., 2008). C'est en percevant le rythme, les mouvements inhérents à leur interaction, sans cesse perturbés par des éléments inattendus, des erreurs, des gestes inexplicables, des mouvements abrupts ou non synchrones, qu'ils acquièrent une compréhension et une capacité d'anticipation et de complémentarité l'un par rapport à l'autre. Afin de passer d'un investissement sensori-perceptif à un investissement cognitif (Ciccone A., 2005), le bébé se représente une abstraction, une moyenne des interactions. Grâce à la perception transmodale le bébé peut faire des liens entre des types d'interactions différentes, en constituer des représentations d'interactions généralisées (RIG) et reconnaître ainsi des situations en comparant entre les différentes

manières dont se comportent ses partenaires avec lui. Il distingue leurs styles et enregistre des « modes d'être généralisés » (Stern, 1985). Par le recours à l'épisode prototypique d'interaction qu'il a enregistré, le bébé va réguler et organiser ses expériences.

Le regard possède un effet symbolisant reconnaît D. Mellier (2003) car il participe au travail d'attention dans l'intersubjectivité. Il relève les affects de vitalité (Stern D., 2001) au sein des représentations d'interaction généralisées. L'affect vient ainsi qualifier la sensation et a une fonction de représentation dynamique en soi selon A. Green (1973). Il permet un trajet de la sensorialité à la perception puis à la représentation.

Les représentations s'enracinent dans « l'expérience du corps en relation » (Joly F., 2012). Les sensations et l'univers pulsionnel sont à la base de l'activité psychique. Les ancrages sensori-moteurs des expériences archaïques fœtales que nous avons détaillées au premier chapitre, constituent les premières traces mnésiques primitives, les « sensations-formes » évoquées par F. Tustin (1989), les matrices sensorielles des représentations et des affects, et sont le vecteur des premiers engrammes mnésiques. Ces traces mnésiques des premières perceptions « attirent », soutiennent et organisent de nouvelles perceptions et notamment, repère R. Roussillon (2007), les perceptions hallucinées qui sont à la base de la capacité du bébé à s'illusionner. Lors des échanges précoces, le nourrisson peut associer aux expériences présentes des ancrages d'expériences sensorielles archaïques. Le flot de stimulations d'allure chaotique qui assaille en continu le système perceptivo-sensoriel du bébé peut alors trouver un sens estampillé du sceau de l'altérité (transsubjectivité de D. Marcelli, 2010). Le fonctionnement psychoaffectif va ainsi relier ces traces et représentations en une histoire, un scénario porteur de sens sous forme d'une narrativité corporelle et sensorielle pour le bébé. Ces éléments apportent à l'enfant une compréhension de ce qui se passe en lui pour ensuite la projeter dans une théorie de l'esprit sur l'autre.

3.2 Du regard de l'autre sur soi à la subjectivation du regard

A. La fonction du regard de l'autre comme miroir identifiant

L'interpénétration des regards suppose un autre regard accueillant chargé d'une rêverie maternelle «appelant l'être» (Bion W., 1962). D. W. Winnicott (1971) développe l'idée du rôle de la mère comme miroir psychique. Lorsque le bébé regarde le visage et les yeux de sa mère, il s'y voit comme dans un miroir et se regarde lui-même. Serge Lebovici (2009) souligne qu'alors « Le bébé se voit être vu dans les yeux de sa mère » et réciproquement. Le regard devient ainsi un lieu entre eux, il signe une possible identification-reconnaissance du self. Pour assurer cette fonction, la mère doit être « suffisamment bonne » et être imprégné de la tiercéité paternelle. Elle doit illusionner et désillusionner l'enfant à son rythme, afin de soutenir l'intériorisation de cette fonction chez lui. Ainsi, A. Lemma (2010) propose le concept de « mère miroir suffisamment bonne » en insistant sur le rôle structurant pour le moi de l'enfant d'un regard maternel accompagné du toucher et des paroles. En effet, la fonction de miroir est assurée par les yeux, le visage de l'autre mais aussi par l'ensemble de son corps mobile qui offre des ajustements permettant un tissage des flux sensoriels et des émotions accordées aux propositions de l'enfant (Bullinger A., 2006). Le bébé se sent reflété au travers de la physiologie du corps vivant tels que les battements du cœur, les mouvements de la respiration, la chaleur du souffle, mais aussi les mouvements des corps et l'expérience de contenance (holding de Winnicott) au sein du ballet de l'ajustement mimogestuel-postural. La mère devient ainsi, comme le relève A. Watillon-Naveau (2003), le premier interprète du corps de l'enfant. Pour cela, elle se fie à son propre corps, à son monde fantasmatique et à ce qu'elle a perçu et accepté de son environnement socio-culturel. En s'appuyant sur ses propres ressentis sensori-toniques intimes, elle est capable de consensualiser, de trier, d'affecter et de donner un sens à la sensorialité de l'enfant. Elle l'aide à relier ainsi ses stimuli sensoritoniques et ses représentations imaginaires.

Au cours du « dialogue tonico-émotionnel » (de Ajuriaguerra J., 1977) lors des premiers échanges, le tonus va être le lieu où s'éprouve primitivement l'expérience de transformation issue de la malléabilité maternelle. La régulation tonique proposée par la mère, d'abord incorporée puis, plus tard intériorisée par le bébé, autorise la constitution de la fonction tonique et la mise en place de ce qu'A. Bullinger nomme une « plateforme sensori-tonique » nécessaire à l'intégration des modalités sensorielles, à l'organisation du corps en vue de l'action mais aussi à la stabilisation de l'image corporelle. Le corps propre fonctionne ainsi comme un espace de contact avec l'autre, un schéma fondamental de représentation issue de protoreprésentations motrices résultantes des actions-sensations interactives du bébé et de l'autre qui lui permettent de mettre en œuvre ses capacités primaires de représentation de soi et de l'autre. Il devient pour l'enfant le lieu naturel de la rencontre avec l'objet et de la rencontre progressive avec soi-même. Progressivement, nous fait remarquer A-M Latour (2007), l'enfant

conservera le sentiment de soi quels que soient ses mouvements, ses sensations ou ses émotions. Selon R. Roussillon (2007), cette forme d'écho sensoriel et rythmique, de chorégraphie en « double amodal » dans les échanges précoces entre la mère et le bébé produit un effet d'extase. Le « partage esthétique » (Roussillon R., 2007) qui opère par le biais des micro-échanges et ajustements mimo-gestuo-posturaux permet de donner progressivement à l'éprouvé sensoriel premier la valeur d'un statut de message intersubjectif qui est à l'origine du décollement du peau à peau premier et permet une représentation de moments de soi.

Les expériences de transformations d'abord éprouvées dans une relation symbiotique dans les bras de la mère, produisent ce que S. Tisseron (1994) nomme les « schèmes de transformations », formes de contenants corporo-psychiques de l'expérience des changements qui permettent que le changement ne soit plus vécu comme une discontinuité, voire une rupture, et en limite et contient l'impact potentiellement traumatique. Ces schèmes de transformations à l'œuvre, comme nous l'avons relevé dans le premier chapitre dès la période prénatale, sont préalables aux « schèmes d'enveloppe » et les conditionnent. L'expérience des transformations favorise l'intégration des différentes qualités (sensori-toniques et émotionnelles) de l'objet et autorise une organisation spatiale et une continuité temporelle qui participent à la construction des enveloppes psychiques. L'introjection de la fonction psychique primordiale de la mère, de recevoir et de transformer qui soutient le passage à la représentance s'étaye, à la naissance, sur l'activité d'incorporation du regard.

B. Les enveloppes corporelle, perceptive et psychique dans la mise en place d'un regard subjectivant

Nous allons étudier de quelle manière l'introjection de la fonction d'identification et de transformation maternelle qui s'exerce dans son rôle de miroir au sein des interactions précoces permet la constitution de l'enveloppe psycho-coporo-perceptive chez l'enfant et soutient une expérience subjectivante du regard. A partir de la constitution de l'enveloppe et de la délimitation de sa barrière, tout ce qui va pénétrer va être transformé en fonction du monde interne de l'enfant, défini à partir des ancrages des expériences archaïques sensori-motrices lors des interactions avec la mère et des expériences de son corps propre avec l'environnement. Ceci lui offre une expérience de subjectivation de sa perception et lui assure un sentiment d'être tout en étant en relation avec autrui.

Pour G. Haag (1992, 1993) l'enfant doit édifier son « moi corporel » afin de se vivre comme un tout unifié et différencié. Autrement dit, comme un moi-corps sphinctérisé, conscient de sa propre appartenance et de sa séparation des autres corps et objets. Pour cela, il doit vivre sa peau comme une enveloppe corporelle issue de l'introjection de la fonction contenante maternelle. Cette « peau

psychique» (Bick E., 1968) suffisamment contenant et suffisamment limitante, lui permet de se procurer un « sentiment d'entourance ». Nous allons définir comment se constituent les enveloppes psycho-corporels en s'appuyant sur le concept du Moi-peau défini par D. Anzieu (1985). La constitution des enveloppes est le fruit de va et vient de projections et d'introjections dans les échanges rythmiques entre la mère et l'enfant. Au départ, ces échanges se font dans une identification adhésive normale à l'autre qui procure à l'enfant le sentiment d'une peau-commune. Grâce à la malléabilité maternelle qui permet d'insuffler un léger décalage, une petite transformation dans ses réponses aux sollicitations de son bébé, se crée un espace intermédiaire et la constitution d'une enveloppe sphérique, en trois dimensions, selon G. Haag (1993).

Dans la continuité de cette pensée de G. Haag, S. Le Poulichet (2010) relève que l'élaboration du champ du regard est indissociable du processus d'une prise de corps qui engage un nouage des sensations, de pulsions, d'images et d'éléments de langage permettant au moi-corps de se constituer comme un volume engendré et singulier. Le champ du regard enveloppe alors le corps entier investi, en tant que ce dernier se trouve reconnu dans le lien à l'autre primordial.

a. De l'expérience corporelle à l'intégration psychique : la présence d'arrière-plan et l'interpénétration des regards

Lors de la situation de l'expérience de satisfaction de la tétée, c'est dans l'échange pénétrant des regards, la double interpénétration bouche-mamelon et œil-à-œil, accompagnée de paroles, d'attention et d'empathie, que s'intériorise la tenue du dos et de la nuque qui constituent une présence d'arrière-plan. Le contact du dos articulé au regard formerait le fond de l'espace interne de l'enveloppe, la surface d'impression, l'écran des rêves, la toile de fond de la vie psychique.

Cette présence d'arrière-plan ressentie au niveau du dos lors de l'expérience de satisfaction convoque des ancrages archaïques d'expériences sensori-motrices lors des mouvements in utero d'enroulement, de rassemblement et de contact du dos avec la paroi intra-utérine. Ces ancrages font écho au ressenti d'une base de sécurité d'arrière-plan dans laquelle le fœtus se rassemble pour pouvoir se lancer et explorer l'environnement intra-utérin. Vers la fin de la gestation, la surface de contact tactile du dos du fœtus épouse les courbures de la cavité utérine. A. Szanto (1981) a montré que le premier temps du réflexe de Moro, celui de l'abduction brutale des bras en croix amène toute la surface du dos sur le plan de soutènement pour rechercher le contact maximal de la surface dorsale et éviter les impressions de chute provoquées par un changement brusque survenu dans l'environnement. Ce contact immédiat du dos apporte alors une sensation basale de sécurité prénatale. La jonction du dos et du regard, tissé de rythmicité sonore dans l'expérience de satisfaction, permet l'intégration de la « présence d'arrière-plan d'identification primaire » de J. Grotstein (1981) tel le ciment assurant la cohésion de l'identité

personnelle. Ainsi, l'accès du nourrisson à un self unifié est assuré par l'intégration corporelle qui passe par les premières interactions avec l'environnement lors des portages et le soutien du dos. L'intégration des aspects tactile du dos, des enveloppes sonores, olfactives et visuelles rassemblés dans cette interpénétration des regards qui véhicule en même temps une émotionnalité de type esthétique (D. Meltzer, 1986) et la satisfaction orale permet la consensualité et participe à la création d'une enveloppe contenante.

G. Haag relève que la constitution de l'enveloppe est faite de va-et-vient rythmiques d'interpénétration sonore-tactile-regard-psyché qui va constituer un squelette interne en forme de sphère primaire décisive dans l'organisation de la formation de la troisième dimension de l'image du corps. Le contact par le regard, s'il se fait avec suffisamment de douceur et de pénétrance, permet de faire le passage de la bi- à la tridimensionnalité « comme à l'intérieur d'une peau commune enveloppant deux vésicules en voie de différenciation » (Haag G., 1997). L'ensemble des données tactiles, particulièrement au niveau du dos, se combine avec le regard pour former une enveloppe circulaire autour du corps du nourrisson, le protégeant et permettant un échange entre pulsion et affect. Ce « contenant-peau » (Bick E., 1968) va se mettre en place à partir de la qualité des interrelations pulsionnelles et émotionnelles avec la mère qui vont se jouer au départ dans le lieu corporel à travers l'intégration des deux moitiés du corps autour de l'axe sagittal. Comme nous l'indique G. Haag (1985), le côté gauche est celui du corps du bébé, le noyau du soi et le côté droit est la représentation fantasmatique adhésive identifiée au corps et à la fonction maternelle. Dans une forme de collage, le bébé est dans l'illusion de ne former qu'un seul corps avec sa mère, grâce à la superposition des deux moitiés de chaque corps ainsi confondues, fusionnées dans le holding et le nourrissage. Cela donne la sensation d'une enveloppe commune, d'une « peau commune » (Tustin F., 1981, Bick E., 1968). C'est de l'intériorisation de la soudure des deux moitiés du corps, ainsi que l'unification de l'ensemble des vécus psychique situés par rapport au corps, grâce à la fonction de rassemblement du regard, que va se créer le sentiment d'une peau-contenante suffisamment solide.

D. Anzieu propose le concept du Moi-peau (1985) comme première formation de rassemblement des expériences précoces sensori-affectivo-motrices issues des échanges entre la mère et le bébé. Il s'agit d'« une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps » (Anzieu D., 1985). Cette formation intermédiaire, transitionnelle, assure la synthèse des ressentis sensoriels du bébé, à une époque où il n'est pas capable de l'assumer seul. J. Mac Dougall (1989) propose le terme d'« un corps pour deux » pour nommer la fonction psychique pour deux qui en découle.

Le moi corporel se fonde alors sur l'entité commune qu'il fait avec le corps de la mère sur le mode de l'identification adhésive. Cette identification adhésive constituerait pour G. Haag un moment normal du

développement psychique, contrairement à D. Meltzer qui le rattache d'emblée au pathologique. Le bébé fait ainsi, par le biais de sensations localisées à l'appui du dos lors du holding et du handling (Winnicott D.W., 1971),

« l'expérience de la mère comme un objet externe souple, se coulant dans ses premiers éprouvés au gré de sa capacité de rêverie et de sa préoccupation maternelle. Collé à cet objet, le bébé pourra ressentir les mouvements de flux et de reflux de ses substances corporelles, l'alternance des moments où les peaux adhèrent et se décollent, le glissement rythmique des surfaces du corps » (Noël-Winderling M., 2014).

La « peau-contenance » (Bick E., 1968), issue de cette expérience adhésive, se double dans un fantasme de duplication en un double feuillet (Haag G., 1988b). D. Anzieu (1985) en propose le terme de « double paroi » pour représenter l'introjection de la contenance permettant ensuite la séparation.

« On peut préciser que le tactile de la sensation peau-dos reçoit de la fonction d'attention binoculaire particulièrement communiquée dans l'interpénétration des regards, sa duplication en deux feuillets et l'espace souple qui les sépare ». (Haag G., 2004)

Ces perceptions primaires bidimensionnelles introduiront progressivement le bébé à concevoir la séparation et la tridimensionnalité, à la faveur du léger décalage, délai physique entre sa sollicitation et la réponse maternelle. Grâce aux mouvements de projection et d'introjection entretenues par la relation avec l'autre se fabrique l'espace interne et externe. L'autre réceptionne, transforme et renvoie au bébé les mouvements pulsionnels avec de petites différences qui créent peu à peu le sentiment d'enveloppe. A l'occasion des expériences de contact de son corps avec le corps de la mère et dans le cadre d'une relation sécurisante d'attachement avec elle, le bébé acquiert, selon A. Ciccone (2001), la perception de la peau comme surface, qui engendre d'une part la notion d'une limite entre l'intérieur et l'extérieur, et d'autre part un sentiment d'intégrité de l'enveloppe corporelle. Ce sentiment d'intégrité donne au Moi une enveloppe narcissique (Ciccone A., 2001). Nous pouvons observer les effets de la constitution d'une enveloppe à travers la manière dont l'enfant construit ce que G. Haag (1986) appelle des « représentations de contenance ». Il s'agit de projections spatiales de la circularité du self que l'on retrouve lorsque le bébé s'intéresse et explore longuement les bords, les bordures comme le bord d'une table ou d'un mur ou encore le contour d'un trou à l'intérieur d'un objet. Ces premières représentations sont une « géométrie primitive » (Haag G., 2010), dans laquelle les formes architecturales et les formes anatomiques se rejoignent. Il s'agit des représentations de choses de S. Freud qui sont à la base des représentations du corps et de l'objet. Elles se fondent dans l'image motrice du mouvement pulsionnel et la rencontre avec un objet externe qui va faire le point de rebond (traces mnésiques de l'expérience de satisfaction). L'enfant passerait progressivement de la représentation bidimensionnelle à celle de la

tridimensionnalité en investissant les bords, pliures, cavités et circularité des objets de l'environnement et de leurs interactions avec son corps. Lorsque cette projection de la circularité du self échoue à se constituer, l'enfant reste agrippé à des formes bidimensionnelles, à des mouvements rythmiques, d'oscillation rythmique, ou bien des mouvements tourbillonnaires que nous retrouvons dans les mouvements stéréotypés des enfants autistes.

L'accès au « sentiment d'entourance » signe l'intériorisation de l'enveloppe qui se déploie et se construit à partir de ce que G. Haag décrit comme des « boucles de retour » dans la « structure radiaire de contenance » (Haag G., 1991, 1998). Au sein de ces boucles, le bébé plonge ses yeux dans le regard de la mère puis se sépare en emportant un peu de substance commune, un peu de l'enveloppe commune qui, dans le lien symbiotique, le relie à elle. L'enfant fait l'expérience rythmique, d'un « aller vers » l'objet, d'une projection, et d'un retour vers soi, d'un renvoi de l'objet pas tout à fait identique à ce qui a été projeté. Ces allers-retours dessinent, nous précise G. Haag (1993), une forme de plusieurs boucles qui se décalent dans l'espace et qui, chaque fois, reviennent au même point de départ. Celui-ci forme un noyau central primitif constitué de l'« objet-zone complémentaire » (Aulagnier P., 1975), une attache qui renforce l'image et le sentiment de soi en donnant l'éprouvé d'un axe corporel fiable. D. Meltzer (1980) met en avant la concomitance de la rencontre zone érogène-objet complémentaire et du jeu du regard. Le noyau vécu dans la zone érogène est ainsi conditionné par tout ce qui va se passer dans le jeu du regard pour la solidité du point d'attache centrale. C'est grâce au processus d'identification adhésive qui produit comme des points d'agrippement à la sensation qui, mis progressivement bout à bout, donneront une première sensation de continuité, une première expérience d'être. La juxtaposition de ces boucles dessine ainsi une première circularité et construira le sentiment d'avoir un self fermé, distinct, enveloppé dans une peau issue du dédoublement de la peau symbiotique.

Au sein de cette enveloppe, le contact du dos articulé à l'interpénétration des regards forme la surface d'inscription, la toile de fond de la vie psychique et d'inscription du moi corporel. Cet écran d'impression dépend de l'« introjection de contenance » (Bick E., 1968) de l'expérience réalisée avec la mère et des capacités de transformation de celle-ci. Il intègre la fonction de rêverie maternelle (Bion W, 1962b) qui fait rebondir, avec la « petite différence » de la transformation, les mouvements pulsionnels et les émotions primitives du bébé au sein des boucles de retours. Il est le produit de l'introjection-effacement de la mère, constituant la mère comme « présence contenante invisible » précise G. Lavallée (1994) et permet de transformer, en fonction du monde interne de l'enfant constitué des ancrages sensori-moteurs archaïques, les stimuli qui vont arriver à ses différents canaux sensoriels.

Pour D. Anzieu, avec le modèle du Moi-peau, l'ensemble de la sensorialité serait d'abord organisée sur le modèle du tactile et de la peau. Ainsi, le bébé touche avec la bouche, les yeux, le nez, l'oreille. Mais il semble qu'ensuite l'ensemble de la sensorialité soit organisée par le visuel (Lacan J., 1949). Puis,

selon R. Roussillon (1978), l'ensemble de la sensorialité serait ensuite réorganisée sous le primat de l'auditif et du langage. D'ailleurs, D. Stern a développé en 1985 l'idée d'une « enveloppe narrative » qui s'ajoute plus qu'elle ne substitue aux autres. Sur le modèle de la transmodalité sensorielle, R. Roussillon propose en 1978, dans sa thèse consacrée à la paradoxalité, de généraliser le modèle du moi-peau et de décrire une enveloppe sonore, une enveloppe visuelle, une enveloppe gustative, olfactive, musculaire (la carapace musculaire de W. Reich) et une enveloppe de mouvement. « Il n'y a d'enveloppes psychiques qu'au pluriel » dit J. Guillaumin en 1987. Il est probable que le visage, la peau de la mère comme la voix soient intégrés dans son hallucination négative visuelle, tactile, sonore pour former des fonds figuratifs et des écrans perceptifs interface pare-excitation et barrière de contact, à la fois spécifiques et consensuels. La structure perceptive visuelle doit donc s'intégrer au Moi corporel afin que les stimuli visuels comme les stimuli tactiles s'inscrivent dans une expérience du Moi et que s'opère une subjectivation de la vision au travers d'une « enveloppe visuelle du Moi » (Lavallée G., 1999). Pour cela, il faut introjecter sur un écran visuel la fonction transformatrice et identifiante du regard maternel.

« L'enjeu premier, celui du Moi-peau, serait de (se) sentir, et le bébé apprendrait à (se) sentir à partir de la manière dont il est senti par son environnement premier, puis il s'agirait ensuite de se voir, et là encore le bébé apprendrait à se voir à partir de la manière dont il a été vu, et enfin on s'entendrait sur le modèle de la manière dont on a été entendu ». (Roussillon R., 2007)

G. Lavallée (1999) propose un modèle d'interface de « l'enveloppe visuelle » qui peut s'appliquer à tous les registres perceptifs afin de comprendre à quelles conditions la vision peut produire une réalité, ressentie comme telle, compatible avec l'existence d'un « sujet percevant ». Il s'agit de penser une enveloppe dynamique, un contenant perceptif décorporé et son indispensable étayage corporel. Le regard porte ainsi la marque des premières relations qui ont fait « cadre » pour le sujet (Winnicott D.W., 1971).

b. L'enveloppe visuelle du Moi

Le potentiel hallucinatoire, alliant hallucination positive et hallucination négative, soutient la continuité perception-représentation dans l'activité figurative perceptive. L'hallucination positive va soutenir le surgissement en « relief », en « avant-plan », de certaines perceptions. Ainsi lorsqu'un stimulus vient frapper l'œil, des signifiants de démarcation à haute charge pulsionnelle sont éveillés et vont alors être fortement projetés au dehors sur ces perceptions. Mais la perception visuelle, en tant qu'opération d'attention sélective soutenue par le désir, n'est possible que si tout ce qui reste perçu autour de la zone de focalisation de l'œil est négativé. Une partie du « tout voir » initial doit être négativée pour former des figures sur un fond et permettre à des signifiants de démarcation visuels d'émerger du réel. L'hallucination négative de la fonction de contenance et de transformation de la mère permettrait alors

l'établissement d'une limite, d'un écran interface. L'infans effaçant le visage de sa mère en sa présence, par un processus hallucinatoire et négatif, constituera un écran psychique qui perdurera en l'absence de la mère (Brun A., Roussillon R., 2014). C'est ce qu'A. Green nomme «hallucination négative de la mère». G. Lavallée parle d'une «introjection hallucinatoire et négative de la mère ». L'absence de ce regard maternel laisse sans protection face à l'afflux d'excitations que les défaillances du pare-excitation laissent jaillir ou l'enfant est confronté au vide.

La négativation contenante qui accompagne l'attention sélective est certainement nécessaire à l'ensemble de notre activité perceptive. Par exemple, lorsque quelqu'un parle dans le brouhaha de la foule. Il est nécessaire de négativer et constituer en fond le bruit environnant. De même, les sensations corporelles tactiles sont constitutives d'un moi-peau dans la mesure où elles sont elles-mêmes, en parties négativées. L'hallucination négative tactile entretiendrait un écran interface (du même type que l'écran visuel) qui permettrait d'y inscrire une figuration plastique tactile et kinesthésique à base de signifiant de démarcation des ancrages sensoriels réalisés in utéro.

Dans l'appareil psychique freudien, la perception traverse l'ensemble de l'appareil psychique avant de devenir consciente. Ainsi, la conscience perceptive est un processus « construit » tout au long de sa traversée de l'appareil psychique.

« Elle est investie par le ça, et donc « pulsionnalisée », elle est aussi contextualisée fantasmatiquement et par les représentations inconscientes, ou peut être barrée par celle-ci comme dans les dénis ou autres formes de distorsions inconscientes du processus perceptif, elle est enfin signifiée et secondarisée par le processus préconscient ». (Roussillon R., 2001)

Les perceptions internes sont ainsi projetées à l'extérieur afin de mettre en forme le monde extérieur en suivant les propositions de S. Freud (1913). Dans cette mise en forme du monde extérieur à l'intérieur de la psyché, les schèmes de base (Tisseron S., 1994) jouent un rôle important. Ainsi, comme le remarque A. Watillon-Naveau (2003), l'enfant donne rapidement certaines priorités à des formes qui le rassurent davantage ou qui reviennent plus souvent et qui vont colorer les perceptions. L'objet des interactions est également investi sur un mode pulsionnel.

Pour accéder au préconscient et au conscient, l'inconscient doit recourir à la recherche d'analogons projectifs au travers des qualités de plaisir-déplaisir qu'ils suscitent. J-M Gauthier (2003) insiste sur l'importance de la projection grâce à laquelle le choix d'analogons dans la réalité externe permet aux réalités internes de se représenter.

« Le vécu interne se transforme en image visuelle grâce à l'utilisation des analogons choisis dans le monde extérieur. Pour devenir conscientes, les perceptions internes doivent se transformer en images externes. La vision semble bien avoir une prévalence par rapport aux autres organes des sens car elle est à la base de la polarité dedans-dehors, à l'origine de la pensée car pour voir, il faut pouvoir séparer». (Gauthier J-M, 2003)

Ainsi pour percevoir visuellement, il faut choisir parmi une infinité de données celles qui serviront à la formation d'un analogon particulier. L'ensemble du réel sera ensuite empreint des perceptions internes du sujet. Il y a donc une véritable construction de la vision par subjectivation de la perception.

Comme sur le modèle du tactile et du Moi-peau que nous avons détaillés précédemment, l'enveloppe visuelle doit se constituer à partir d'une peau visuelle commune. Dans l'expérience de la tétée, le nouveau-né croit d'abord qu'il a le visage qu'il voit : celui de sa mère (Sami Ali M., 1977). Puis, il aurait la sensation que son visage est accolé à celui de sa mère, comme la peau de son corps est accolée à celle de sa mère, comme ses lèvres sont abouchées au sein de sa mère. G. Lavallée reconnaît l'existence d'un moment mythique originel où le visage de la mère serait commun aux deux partenaires. L'écran psychique visuel issu de l'hallucination négative du visage de la mère s'étayerait sur cette « peau visuelle » commune à la mère et à l'enfant. Le regard du bébé, à cette période, ne placerait pas l'objet vu à distance. Il fonctionnerait sur le modèle du tactile : « je » touche et « je » suis touché, là où « je » vois ». La « peau visuelle » en se dédoublant se replierait d'un côté vers la mère et de l'autre vers l'enfant, dans la dynamique de la « séparation-individuation ». Ainsi, elle s'intégrerait au Moi-peau de l'enfant et la charge hallucinatoire négative, qui entretient l'écran corporel décorporé, parviendrait à se stabiliser grâce aux propriétés limitantes, contenantantes, propres aux sensations corporelles du Moi-peau. Un temps important sur ce chemin est constitué par l'angoisse du huitième mois qui est considéré par J-M Gauthier davantage comme une angoisse de différenciation que de séparation. A partir de ce moment, le bébé pourrait dire : « je ne suis pas celui que je vois ou je ne me vois pas comme je suis ». Il vient ainsi signifier une rupture dans l'identification primaire. L'enfant reconnaît qu'il n'a plus le visage de sa mère et qu'il y a d'autres visages, alors quel est le sien ? (Watillon-Nadeau A., 2003).

Pendant les premiers mois, le rôle de la mère (ou celui qui procure les soins au bébé) est de contenir les projections du bébé et de les lui renvoyer, détoxifiées par sa fonction de rêverie maternelle. Elle accueille, transforme et renvoie les projections de l'infans et remplit ainsi la fonction de boucle réflexive et d'écran psychique. Cette relation réflexive du « je » avec lui-même, d'abord réalisée par la mère, sera progressivement intériorisée. A partir du regard de la mère, l'infans cherche à intérioriser une structure « encadrante » (Green A.), un écran psychique, un « fond de renvoi » dirait G. Haag (1993). Le contenant visuel ainsi créé « récapitule et restructure » les différents contenants sensoriels en s'étayant sur une « peau visuelle » originelle et la « consensualité » (Meltzer D.) visuelle, tactile, kinesthésique, sonore. Par

conséquent, lorsque le bébé regarde sa mère, il ne crée pas une image dans l'œil mais une sensation de se toucher, ce qui est dû à la perception proximale qui est en jeu. Grâce à cela, le mouvement projectif vers l'inconnu du monde extérieur, en l'absence de la mère, soutenu par la vue, pourra se faire sans danger d'excorporation dans laquelle ce qui est projeté ne peut faire retour au moi et s'avère perdu.

L'écran perceptif va être la clé de voûte de l'« enveloppe visuelle du moi ». G. Lavallée (1994) constitue son enveloppe visuelle d'une double boucle contenant et subjectivante en s'appuyant sur les travaux d'A. Green sur le double retournement pulsionnel comme modèle de la perception. L'existence d'un «sujet percevant » suppose non seulement de différencier ce qui est produit par le sujet et ce qui lui vient du dehors dans l'activité perceptive mais aussi de lier ces deux pôles dans des retournements contre soi et passif/actif potentiellement autoréflexifs de soi (Poenaru L., 2017). Ainsi, G. Lavallée propose que l'œil reçoive passivement des stimuli physiologiques qui représentent une image optique formée d'une infinité de taches lumineuses qui n'ont encore aucune signification. L'impact du stimulus sur l'inconscient éveille alors des représentations inconscientes qui constituent le matériau psychique originaire, appelé pictogramme (Aulagnier P., 1975) ou signifiants de démarcation (Rosolato G., 1992) ou encore éléments bêta (Bion W, 1962a). Ce matériau originaire semble étroitement lié à ce que l'on pourrait appeler des impressions, une tonalité affective, un sentir qui représentent les ancrages sensori-moteurs engrammés dans la vie pré et postnatal. Si ces représentations sont banales, elles sont reconnues et reprojétées vers l'extérieur sur un écran psychique. Par contre, s'il s'agit de représentant-représentations (donc liées à la pulsion), elles subissent le refoulement pour éviter des débordements. Le produit de cette projection sur l'écran est une opération de symbolisation imageante. La superposition des représentations inconscientes autorisées projetées et de l'image perçue sur un écran psychique, à distance de la chose vue, décollée du réel, va produire une mise en forme du stimulus, une mise en signification. Cette mise en forme restrictive du stimulus a valeur de signifiant visuel, d'« idéogrammes relatifs à la vue » (Bion W., 1962). Le sujet « voit » le monde à travers cette opération de symbolisation imageante et « se voit » aussi dedans, comme il se voyait jadis dans le visage maternel qui est maintenant halluciné négativement et constitue l'écran. L'enfant re-capte introjectivement en retour le même flux psychique mais transformé à travers l'opération de « symbolisation imageante». Dans le retour introjectif, ce qui est vu ne constitue plus une chose concrète, matérielle, étrangère, mais des « éléments alpha » (Bion W., 1962). Cette seconde boucle contenant rend possible le passage de la pensée inconsciente (image visuelle) à la pensée consciente (mot). L'image lestée du lien langagier, va, dès lors, être disponible pour la pensée.

Les idéogrammes peuvent s'associer entre eux dans un système de pensée préverbale, être refoulés et élaborés comme tout élément alpha et faire l'objet d'une projection dans la « double boucle de la vision » (Lavallée G., 1994) pour constituer ainsi – à l'infini – de nouvelles significations, de nouveaux

idéogrammes. Ils sont les traces visuelles du travail d'articulation et de transformation entre les représentations de choses et les représentations de mot (Chan J., 2004). Les représentations de choses dérivées du visuel, donc décorporées, sont et demeurent ainsi intriquées aux représentations de choses corporelles (tactiles, kinesthésiques...) dans une authentique consensualité. Ils organisent le moi corporel et l'espace psychique en organisant une mémoire des sensations et des images. Le Moi a ainsi, à travers cette opération symbolisante, apposé son sceau sur la perception. Le réel a réussi à se faire représenter au-dedans (Watillon-Naveau A., 2003). Le produit psychisé de la perception y trouve un lieu pour se déposer. Dès lors, le réel n'est plus seulement dehors, il est au contraire : «seulement dedans – aussi dehors » (Botella C. et S, 1995). C'est ainsi que la vision devient regard.

C. Le rôle des jeux précoces dans l'acquisition de la souplesse des mouvements de regard

a. Les jeux de regard : entre imitations, variations et mouvements rythmiques

Les formes visuelles symbolisantes produites sont issues et prennent vie grâce aux formes motrices sources de transformation qui s'exercent lors des échanges pré-ludiques telles que les imitations précoces.

« Grâce à la perception, la matière psychique prend forme, grâce à l'hallucination la matière psychique prend vie, grâce à la motricité elle deviendra transformable » (Roussillon R., 1991)

Les imitations précoces entre le très jeune enfant et son partenaire adulte soutiennent la relance très tôt d'un échange intersubjectif enrichissant et émotionnellement accordé (Nagy E., Molnar P., 2003). Cette imitation traverse l'un et l'autre, elle n'appartient en propre ni à l'un ni à l'autre. Elle se situe dans ce que D. Marcelli (2006) nomme l'« entre-deux », un espace intermédiaire qui provient d'eux deux sans être ni l'un ni l'autre et qui fait écho à l'espace transitionnel de D.W. Winnicott au sein duquel se déploie l'activité de jeu. La fonction de l'imitation renvoie aussi à la question des formes du double dans le psychisme pour accéder à l'identification (Green A., 1970). Dans ses formes les plus primitives, l'imitation peut prendre l'aspect d'une contagion, une mise en synchronie qui permet, comme le remarque E. Jacquet (2010), « d'être dans l'autre (pôle projectif), d'être l'autre ou d'avoir l'autre en soi (pôle introjectif ou incorporatif) ». L'acte d'imiter est ainsi une façon d'incorporer l'autre, de lui permettre de loger dans son corps propre, dans un mouvement de rapprochement qui donnera ensuite lieu à une introjection de l'expérience (Guerra V, 2019). L'imitation soutient le processus d'identification en représentant une des premières formes de représentation de Moi à partir du miroir du visage de l'autre. Elle aide l'enfant à se représenter ce qu'il vit dans les mouvements et les postures de son corps. L'effet de représentation de ses mouvements et de sa posture par l'imitation déclenche chez

l'enfant imité une jubilation d'être dans la perception de lui-même et provoque ensuite un élan spontané de partage visuel et émotionnel vers la personne qui a provoqué cet échange (Lheureux-Davidse C., 2014). V. Guerra (2019) évoquait ainsi cette expérience identifiante d'un bébé de 4 mois : « il y a un autre que moi et le geste et l'émotion que j'exprime, tu les reçois, ils ne se perdent pas. Quand tu me les rends, je sens que j'existe ».

Dans certains cas, chez les enfants autistes, l'imitation se cantonne à une contagion émotionnelle ou une duplication à l'identique lors d'écholalies, d'échomimies, d'échopraxies, ou de stéréotypies diverses, et échoue à servir les processus identificatoires. Elle procéderait alors à une recherche de sensorialité et elle renverrait au registre du « imiter pour percevoir » (Gaddini E., Rappaport C., 1969) ou imiter pour sentir ou se sentir (se percevoir de l'intérieur). A ce stade, l'objet ne serait pas reconnu comme extérieur à soi.

En introduisant une légère transformation dans suffisamment de mêmété, les imitations précoces permettent un sursaut identitaire et ouvrent l'accès à la subjectivation pour l'enfant. D. Marcelli (2006) relève que les imitations humaines sont transmodales, croisées, et qu'elles introduisent fréquemment un écart, un élément de complexification supplémentaire au sein duquel se joue la transformation issue de la rencontre avec l'autre. Par exemple, lorsque la mère imite la mimique ou le geste de l'enfant, si elle reproduit sur un plan transmodal le rythme d'une séquence particulière, souvent elle introduit dans son imitation un léger décalage : elle atténue ou amplifie la mimique ou le geste. Ce décalage, cette transformation entre imité et imitateur offre un potentiel d'ouverture, d'adaptation et de changement majeur. Grâce à lui, l'enfant prend aussi progressivement conscience de l'imitation dans un sursaut identitaire. G. Haag (2010) précise que « la réception par le bébé de cette transformation entraîne chez lui un petit vertige, et une reprise tonique qui stimule la perception-conscience d'un retour de l'envoi vers le noyau du self peu différencié de la grappe de sensations rassemblée dans la zone érogène ».

Comme le relève D. Marcelli (2006) « le partage de regards constitue le fond indispensable de ces moments relationnels ». L'enfant enregistre alors des traces de plaisir relationnel qui vont pouvoir soutenir ses relances de relations ultérieures. Le regard admiratif de l'adulte sur les imitations de l'enfant, son approbation vont permettre à l'enfant d'en retirer un sentiment de plaisir et de fierté. Il naît chez lui la satisfaction d'avoir été compris dans un contexte jubilatoire partagé et de pouvoir partager cet affect de plaisir. Cette expérience fonde l'assurance de l'enfant d'un plaisir dans les échanges sociaux. Il va alors pouvoir attendre des autres une reconnaissance et un plaisir à être ensemble. Imiter devient ainsi une relation, un échange affectif. La mémoire de ces échanges affectifs « d'être avec » l'autre dans le plaisir rend davantage tolérable de ne pas l'être et stimule la quête de retrouver et de rechercher ces états dans les échanges avec l'autre.

Pour G. Apter (2008), l'imitation interactive émotionnellement accordée signe une proto-capacité d'anticipation nécessaire à la mise en place de l'intersubjectivité secondaire. Ces échanges affectifs renforcent le sentiment du nourrisson d'être en mesure d'agir sur l'environnement. Il développera suffisamment sa confiance pour supporter que ces échanges se complexifient, de manière progressive, au sein d'un désir pour la nouveauté enrichissante. Avec l'âge, l'imitation deviendra plus subtile, inscrite dans un échange relationnel sous forme de jeu avec la mère et prendra de plus en plus une dimension transmodale. Elle se développera grâce à des moments d'interaction sociale et de séquences d'attention conjointe. L'imitation deviendra aussi différée et donc représentationnelle, basée sur une représentation mentale des modèles, des actes et des événements perçus (Piaget J., 1946 ; Bard KA et Russell CL, 1999).

Être ensemble émotionnellement, au même moment, dans une sorte de contagion émotionnelle, inciterait l'enfant à pouvoir « provoquer » l'émotion afin de la retrouver en soi. Puis, en s'appuyant sur cette expérience personnelle, il va pouvoir chercher à provoquer la jouissance maternelle qu'il a enregistrée comme trace mnésique d'un plaisir partagé lors de leur relation. Il se joue alors le troisième temps du circuit pulsionnel qui signe l'inscription des premiers engrammes mnésiques relationnels avec des moments de jeux précoces au sein desquels la jubilation éprouvée et le partage de plaisir font traces. Ayant accédé à l'intersubjectivité, l'enfant devient désormais capable de s'offrir lui-même comme objet de la pulsion de l'autre. Ainsi, pour pouvoir susciter des échanges de regards spontanés et réciproques au sein desquels l'enfant cherche à se faire voir de l'autre dans un plaisir partagé ludique, il faut qu'il puisse atteindre ce troisième temps du circuit pulsionnel et être empreint de toute l'expérience interludique avec l'autre (Guerra V., 2019).

b. Des expériences pré-ludiques à la théorie de l'esprit

Il est intéressant de suivre, comme l'a fait R. Roussillon(1991), l'emboîtement des différentes formes du jeu typique de la présence/absence dans l'élaboration de l'espace de jeu, de l'expérience pré-ludique des premières imitations à des jeux plus élaborés. C'est au sein de ces expériences pré-ludiques avec l'autre, où le futur sujet n'a pas encore conscience de la dimension ludique de son action, qu'il parviendra à l'intersubjectivité, au transitionnel et à la symbolisation.

Nous retrouvons, au sein de ces co-crétions d'expériences centrées sur le corps, les jeux d'imitation précoces autour des expressions du visage, des mouvements oculaires puis du sourire. Dans les activités auto-érotiques du tout petit, face au manque maternel, comme le suçotement du pouce, le corps de l'enfant prend la place de celui de sa mère. Par cette substitution, apparaît une distance entre l'enfant et sa mère. Dans cet espace créé dans la relation mère-enfant, un objet privilégié se substituant au corps de la mère se met en place que P. Gutton (1973) nomme le « pré-jouet ». Le déplacement par substitution

constitue le fondement même de la possibilité d'une fonction ludique. Vers 3 mois, le visage, en tant que pré-jouet, va entraîner une première activité préludique, le jeu du sourire. Le sourire devient le premier signe d'une expérience partagée jubilatoire avec l'autre. Il marque la naissance du dialogue intersubjectif. En tant que substitut maternel, ce pré-jouet s'éloigne du corps par rapport aux activités auto-érotiques. Il est à l'origine et au fondement d'une grande variété de jeux du visage humain.

Les jeux autour des mouvements oculaires ou jeux de regards nous paraissent d'une grande pertinence à ce sujet. Ils peuvent prendre différentes formes personnelles à chaque dyade du très jeune enfant avec son partenaire adulte : les expressions faciales se figent et s'animent, les regards s'approchent, se reculent, se détournent vers un côté ou l'autre, se ferment et s'ouvrent suscitant excitation et inattendu, encadré par la malléabilité ludique de l'adulte, alors que le visage du partenaire demeure visible et non caché par les mains. En ce sens, les jeux de regards, prémisses du jeu de « coucou-caché » rejoignent les jeux de chatouilles. Généralement, ces jeux de regards s'accompagnent d'un jet de la tête de l'enfant en arrière avec jubilation. Il teste ainsi son arrière-fond sur le dossier du fauteuil ou les coussins. Ces jeux préfigurent les mouvements de lancer dans l'espace et de contact/rencontre des regards dans l'investissement d'une figure condensée soi-objet comme toute première forme d'union symbiotique. Ils favorisent la « rencontre interpulsionnelle » parents-bébé (Guerra V., 2019). Le circuit pulsionnel se met en route. Au travers de ces images motrices, l'enfant expérimente le trajet de l'adresse à l'autre. Elles deviennent des signifiants formels pour les partenaires. Ces jeux soutiennent ainsi l'ouverture d'un espace relationnel au fur et à mesure des micro-décalages qui s'opèrent dans l'expérience relationnelle répétitive. La co-créativité de rythme et de mouvement favorise l'accordage entre les partenaires.

La dynamique des regards joue la connotation incorporative d'être dévoré du regard qui fait écho et s'allie aussi aux jeux de dévoration corporels du bébé. L'enfant ressent une jubilation qui convoque toute sa sensorialité à chaque fois que ses yeux rencontrent ceux de l'autre.

Dans ses mouvements de regards se jouent une expérience subjectivante dans le plaisir de se sentir reconnu par l'autre. L'expérience picturale nous permet de revivre cette expérience primitive de la rencontre ludique et subjectivante du regard de l'autre. Nous retrouvons cette expérience lorsque nous regardons une peinture et qu'au fur et à mesure de notre exploration nous rencontrons, le regard d'un protagoniste qui nous regarde. Nous sommes alors saisis émotionnellement par cet instant, nous sentant convoqué dans notre corps, vu et reconnu par l'autre.



Arent Gelder « Autoportrait en Zeuxis » 1685

Le jeu de coucou (7-9 mois) se mettrait en place bien avant le stade du miroir. Au sein de ce jeu de coucou primaire, l'adulte se cache les yeux dans un rapport en face à face avec le bébé. La réapparition de son visage s'effectue alors dans une grande jubilation.

« Là où se cacher soi aux yeux de l'autre et/ou cacher l'objet à ses propres yeux, c'est tout un; où trouver l'autre, c'est se trouver soi-même, se retrouver, et perdre l'autre, c'est se perdre soi-même ; où faire apparaître/disparaître le visage de l'autre, c'est bien le trouver/créer comme même ; là enfin où, ne le perdons pas de vue, c'est la mère qui inaugure le jeu et le conduit en jouant avec/pour son bébé, celui-ci appelant seulement – dans le meilleur des cas – le jeu de la mère ». (Roussillon R, 2000).

Face à l'émergence de l'angoisse du 8ème mois, l'appareil psychique crée une solution de rechange à travers ce jeu de cache-cache. Il joue alors à l'absence en présence de l'objet de son désir dans un moment de jubilation partagé lors des retrouvailles visuelles et corporelles. L'enfant expérimente ainsi autant une expérience de la perte que du plaisir de la rencontre. La rencontre ludique qui implique la découverte du visage de la mère s'apparente aussi à une forme de recherche à l'intérieur de l'objet, que D. Meltzer (Meltzer et al., 1980) définit dans le « conflit esthétique ». Il signe l'entrée de l'enfant dans la tridimensionnalité. De multiples variantes du jeu de coucou sur l'objet, sur soi, sur l'autre apparaissent. Ces jeux de coucou/disparaître envahissent de plus en plus l'activité relationnelle de l'enfant dans des partages émotionnels intenses puis, les aptitudes motrices se développent et revisitent ces questions dans une motricité ludique en relation.

Vers 6-8 mois, les activités pré-ludiques prennent un aspect plus relationnel. Selon P. Gutton (1973), elles sont alors de deux grands types : « la manipulation d'objets substitutifs de la mère », les objets transitionnels de D.W Winnicott et « la dramatisation du système introjection-projection ». V. Guerra (2019) nous aide à concevoir cette évolution en définissant l'« interludicité » comme une disposition

psychique pour prendre l'autre comme partenaire ludique dans une expérience intersubjective à travers entre autres les moments d'attention partagée et d'imitation avec le partenaire. Cette disposition se modifie en fonction des capacités de symbolisation de l'enfant. L'« interlucidité primaire » (Guerra V., 2019 ; entre 9 et 12 mois) s'exprime au sein des imitations interactives émotionnellement accordées par la disposition à partager ces rencontres gratifiantes. C'est sur ce fond d'investissement ludique que la question de la destructivité et de la différenciation soi/objet s'étaye à partir du sadisme oral que nous observons déjà à l'œuvre dans les jeux de regards et de dévoration maternelle. Ils se poursuivent avec le jeu de la spatule (Winnicott D.W, 1945). Ce jeu est précédé d'un temps préalable de morsure dans lequel l'objet (thérapeute) est atteint/détruit par le sadisme oral, et survit. Ce qui permet de contenir le mouvement pulsionnel destructeur au sein de la relation. Alors peut s'ouvrir l'espace d'un autre jeu, celui de jeter/perdre la spatule dans lequel la question de la destruction du lien avec l'objet est convoquée et transformée. Les échanges de regards s'intègrent à l'organisation d'un conflit sur le lien à l'autre. Au-delà de la simple adresse et rencontre pulsionnelle, ils soutiennent la demande de permission, teste la réaction de l'autre à la destructivité qui leur est adressée, contrôle l'intentionnalité de l'objet. Nous questionnerons davantage ces différents espaces ludiques et leur importance pour l'évolution des investissements et fonction du regard lors de l'analyse de la situation de jeu avec nos enfants témoins au sein de notre partie de recherche (II, 3.1).

L'enfant commence ainsi à incorporer la notion d'objet interne et à supporter son absence comme quelque chose de tolérable. En assurant la promesse de retour de l'objet, le jeu de la spatule est le prologue du jeu du fort-da de Freud qui met en scène un processus de double retournement dans le lien à l'objet. L'enfant s'inflige à lui-même ce que la mère lui a fait dans un retournement contre soi, puis il devient l'agent de ce qu'il subissait lors d'un retournement passif/actif. G. Lavallée nous propose de concevoir le jeu de la bobine comme un analogon du travail de l'enveloppe visuelle :

« d'abord il oppose aux stimuli reçus passivement des représentations qui émanent de lui, qui portent son sceau, qu'il projette activement sur ces stimuli (renversement en son contraire) puis il assure le retour vers soi de la projection (retournement sur la personne propre), via une inscription de signifiants visuels (la bobine), sur un écran interface dedans/dehors (le rideau), et permet aux représentations de mots (ooo/da ! ») de se lier à la fois aux perceptions et aux représentants-représentations de la pulsion (l'action de jeter des objets)». (Lavallée G., 2014)

L'enfant met ainsi en scène une forme d'intériorisation de la position de la mère. Lorsqu'il est tout seul, l'enfant se met à l'endroit où le visage de la mère apparaît et disparaît, derrière l'écran formé par le bord du lit. Il joue alors, nous fait remarquer R. Roussillon (2001), « tout autant, à « habiter » les yeux de sa mère, à se voir (invisible !) par ses yeux à elle, qu'à faire disparaître les yeux qui d'habitude le regardent:

la représentation du regard de la mère ». La bobine représente donc tout autant la mère que le sujet lui-même qui se fait disparaître et réapparaître tout en maintenant sa continuité d'existence.

Ce jeu se poursuit par le jeu de l'enfant dans le miroir puis lorsqu'il se fait disparaître du miroir en s'accroupissant. J. Lacan (1949) a conceptualisé le stade du miroir comme le moment où l'enfant conçoit la perception d'une forme corporelle unifiée comme l'anticipation d'un « je » intériorisé. Dans cette assomption subjectivante liée à la reconnaissance du corps propre dans le miroir et sa confirmation par l'adulte, l'enfant se reconnaît comme à la fois lié à l'Autre et séparé de lui. L'enfant découvre sa propre unicité et le mouvement d'intériorisation de l'objet primaire. Avec le jeu de la disparition de soi-même dans le miroir, l'enfant joue la possibilité pour lui de manquer à l'autre et s'assure un minimum de continuité existentielle. Dans ces mouvements d'effacement et de retour de son image dans le miroir accompagnés de sensations kinesthésiques et cénesthésiques, l'enfant tente de s'intérioriser lui-même en même temps que son objet primaire. Il passe ainsi de « se voir exister » dans les yeux de la mère et dans le miroir à « se sentir exister ».

« Lorsqu'il se regarde dans le miroir, il prend le rôle de sa mère qui le regarde. Lorsqu'il s'accroupit pour faire disparaître son image, il expérimente l'intériorisation du lien à l'objet maternel qui le regarde ». (Houzel D., 1990)

G. Lavallée relève alors l'importance de l'hallucination négative de l'image du sujet pour son intériorisation.

« L'enfant doit se faire disparaître comme perception, et comme image (représentation) pour qu'advienne un « je », un sujet. Le « je » n'est pas là où il se voit, dans les yeux de la mère ou, lors de l'expérience autoscopique, dans le miroir, mais là d'où il peut se voir pour peu que, de cette place, il puisse se sentir exister ». (Lavallée G., 2011)

Le sentiment d'un « je (me) vois », « je (me) pense » se situe dans un lien réflexif de soi à soi, au-dedans, via un miroir interne, et au dehors, via l'écran psychique mais aussi dans l'association de l'expérience visuelle avec la sensation proprioceptive de l'expérience d'accroupissement. Nous retrouvons ici l'importance donnée par R. Spitz à la liaison fondamentale entre la perception à distance et la perception proximale qui se joue dans l'expérience de l'interpénétration des regards lors des expériences précoces.

Les jeux d'imitations précoces et ceux plus évolués qui en découlent permettent aussi à l'enfant à apprendre à communiquer par imitation de l'autre, de ses codes et de ses actes. J. Nadel (2005) a beaucoup insisté sur la fonction de communication en deçà du langage, la fonction d'identification et enfin d'échange social de l'imitation.

Aussi, un trouble de l'imitation pourrait avoir des conséquences tant au niveau des acquisitions sensori-motrices, qu'au niveau des habiletés à échanger avec autrui et à comprendre ses intentions (Lainé F., Tardif C. et al., 2008). L'étude d'A.M. Girardot et al. (2009) met bien en avant le lien de dépendance entre les compétences d'imitation et les compétences de communication sociale précoce (Bates E. et al., 1979) et de quelle manière les difficultés d'imitation dans l'autisme pourraient jouer un rôle essentiel dans le développement des anomalies sociales et des difficultés de communication. Dans le cas de l'autisme, il est reconnu que la fréquence des comportements d'imitation est significativement plus faible que celle des enfants typiques. Il est intéressant de s'apercevoir que, chez les enfants autistes, les différents types d'imitation ne sont pas tous investis de manière égale. L'étude d'A.M. Girardot et al. (2009) met en avant une facilité pour réaliser des imitations d'action sur des objets, alors que l'imitation des mouvements du corps à but social est particulièrement peu investie. Les difficultés des personnes autistes sont plus marquées dans les tâches d'imitation de mouvements corporels purs et d'expressions d'émotions (Kasari C. et al., 1990) que dans les tâches d'imitation d'actions sur des objets. Chez les enfants autistes, nous repérons également une difficulté dans l'imitation différée, les imitations d'actions symboliques et les imitations mettant en jeu des actions complexes impliquant une planification. Les enfants autistes d'atteinte moins sévère sont généralement les plus compétents pour imiter dans les imitations gestuelles. Ceci suggère par conséquent que les performances en imitation gestuelle varient selon le niveau de fonctionnement de l'enfant, notamment en terme de communication et d'imitation sociales, comme le souligne J. Nadel et C. Potier (2002). Ceci explique que les enfants avec autisme léger-moderé, ayant des capacités sociales plus élaborées, présentent des compétences imitatives comparables à celles d'enfants tout-venant de même niveau développemental, contrairement aux enfants avec autisme modéré-sévère qui présentent des compétences inférieures à celles observées chez les enfants tout-venant de niveau équivalent. Dans l'étude de F. Lainé (Lainé F., Tardif C., Rauzy S., Gepner B., 2008), le groupe avec autisme présente plus de difficultés à imiter sur demande des mouvements biologiques (faciaux, manuels et corporels), même pour les enfants les plus âgés, que le groupe témoin de même âge de compréhension verbale. Ce résultat est important car il suggère que le déficit imitatif observé dans l'autisme ne serait pas seulement le fait d'un retard développemental mais également d'une atypicité développementale. Cependant, si les enfants autistes imitent moins et moins bien que les enfants tout venant, aucun d'entre eux n'a présenté de déficit total d'imitation. Ils conservent donc des capacités qui ne sont pas en « tout ou rien », comme le montrent d'autres observations (Tardif & Plumet, 2000; Beadle-Brown & Whiten, 2004; Nadel, 2004). Cette étude met aussi en avant que leurs performances imitatives s'améliorent lorsque les gestes sont présentés lentement. Cela rejoint l'étude de C. Tardif et al. (2007) qui a mis en évidence que, globalement, les enfants autistes imitent spontanément (sans demande explicite de la part de l'expérimentateur) les expressions présentées sur ordinateur et qu'ils les imitent d'autant plus qu'elles sont présentées de manière ralentie. J. Nadel (1992) a pu montrer que les enfants autistes manifestent davantage de réponses sociales s'ils sont imités, ce qui signifie que

ces imitations sont non seulement comprises mais perçues comme des émissions sociales. Ces imitations gestuelles sont pour elle le signe d'une sensibilité sociale élémentaire et d'une capacité d'initiative sociale présente chez les enfants autistes.

L'imitation est donc une activité importante du développement qui permet non seulement d'apprendre ce que l'on voit faire mais aussi d'attirer l'attention de l'autre et de montrer que l'on s'intéresse à la même chose. L'imitation par l'autre, chez l'enfant normal comme chez l'enfant autiste, permet l'anticipation sociale et contribue à la constitution de la « théorie de l'esprit » (Baron-Cohen S., 2001).

Les imitations précoces du bébé, tout d'abord effectuées sur le mode adhésif, sont reprises dans le cadre du lien tridimensionnel et projectif, fondant le développement du sentiment de soi et de l'altérité. C'est à partir de ces actions d'imitations croisées et des ébauches de comportement d'anticipation que le sentiment de soi commence à être décrit. Les premiers gestes d'anticipation ne font que traduire la capacité naissante du bébé à se reconnaître dans son environnement et à anticiper la séquence d'action suivante. Il faut pour cela que l'environnement soit prévisible, qu'il offre une régularité certaine. Il faut aussi que le partenaire de ce bébé réponde à ses gestes en montrant qu'il les comprend et en tient compte. La réponse positive de l'adulte au comportement anticipatoire du bébé augmente la cohérence de la séquence : « c'est bien ce que j'ai anticipé qui advient ». C'est en percevant les manifestations émotionnelles des ressentis de l'autre que le bébé peut progressivement les qualifier et les faire siennes. Dans la part active qu'il prend au ressenti émotionnel de l'autre, le bébé va pouvoir s'éprouver comme le déclencheur de l'émotion chez lui. C'est le troisième temps de la pulsion : « être celui qui déclenche quelque chose d'une émotion chez l'autre » (Laznik M-C., 1992).

Sans témoigner d'emblée d'une capacité de pensée réflexive et autonome, le sens de soi témoigne d'une capacité émergente à se vivre comme un partenaire actif, séparé et doté d'une autonomie de fonction et de prise d'initiative. D. Stern (2001) décrit ainsi successivement un « sens de soi noyau » entre 2-3 mois et 6-7 mois, puis un « sens de soi subjectif » entre 6-7 mois. Vers 9 mois, le bébé commence à prendre de vraies initiatives dans les jeux interactifs. C'est à cette période que se déploie pleinement l'intersubjectivité fondatrice. Enfin, un « sens de soi verbal » apparaît vers 15-18 mois et marque l'avènement d'une subjectivité réflexive.

Lorsque l'enfant a accès à la co-modalité sensorielle, il ressent et intériorise la coordination de ses impressions sensorielles et des mouvements de son corps, en lien avec ceux de l'autre. Ainsi c'est à travers la régulation mutuelle de la relation, dès les relations précoces, en percevant le rythme et le mouvement inhérent de la dyade que l'enfant acquiert une capacité d'anticipation et d'intentionnalité. Bien avant la mise en place d'une théorie de l'esprit (qui commence à s'acquérir dans ses formes les plus simples vers 4 ans), son esprit parvient à détecter les élans motivationnels, intentionnels et

émotionnels sur lesquels il va développer ses capacités d'anticipation. Les proto-représentations issues des échanges pré ludiques dans le corps à corps avec la mère apportent à l'enfant une compréhension sensorielle de ce qui se passe en lui, une mise en sens de son ressenti interne qu'il peut par la suite projeter dans une compréhension de l'autre sous la forme d'une théorie de l'esprit.

Cependant, si dès la mise en place de ces proto-représentations sensori-motrices l'enfant rencontre des difficultés, qu'il ne peut profiter pleinement de la fonction miroir de la mère dans les interactions et se forger une compréhension intime de lui-même, comme nous l'observons dans l'autisme, il ne peut pas ensuite s'appuyer sur son vécu pour élaborer une compréhension de l'autre. D'ailleurs, U. Frith fait ainsi l'hypothèse qu'il n'y aurait pas un détournement actif du regard chez la personne autiste mais un défaut reconnaissance d'une pensée d'autrui, de ses intentions.

C'est ce que nous observons dans notre pratique chez les enfants autistes de bon niveau. Ils peuvent présenter de bonnes capacités cognitives, accéder à la compréhension de situations sociales simples et avoir une appétence sociale. Pourtant, nombre d'entre eux peuvent faire part de leur difficulté à ajuster leur regard socialement : pourquoi il me regarde, combien de temps dois-je le regarder, qu'est-ce qu'il veut que je comprenne lorsqu'il me regarde comme ça ? Ils ne parviennent pas à développer une théorie de l'esprit suffisamment élaborée, comprendre leur rôle au sein des situations sociales et se décentrer de leur ressenti personnel. Nous retrouvons aussi chez eux des difficultés importantes au niveau des ancrages corporels ou des fixations sur des ancrages sensoriels.

Les échanges de regards spontanés avec l'autre s'établissent au niveau des intentions supposées à partir de cette compréhension de soi-même à travers l'autre, projetés ensuite dans une théorie de l'esprit. Ainsi, il est important de s'attacher à repérer de quelle manière peuvent se lier les ancrages sensori-moteurs archaïques au sein des interactions avec l'autre chez l'enfant autiste afin de produire des représentations de son vécu intime sur lequel il peut développer une intersubjectivité. Cela interroge sur manière dont nous pouvons soutenir ce processus.

Résumé de la partie 3.2

Au travers de la fonction miroir du regard maternel, empreint de sa rêverie, « le bébé se voit être vu dans les yeux de sa mère » et réciproquement (Lebovici S., 2009). Le regard devient ainsi un lieu entre eux d'identification et de reconnaissance possible. Cette fonction miroir est assurée par l'ensemble du corps mobile maternel qui offre des ajustements permettant un tissage des flux sensoriels et des émotions accordées aux propositions de l'enfant (Bullinger A., 2006). En s'appuyant sur ses propres ressentis sensori-toniques intimes, la mère est capable de consensualiser, de trier, d'affecter et de donner un sens à la sensorialité de l'enfant. Ces expériences de transformation produisent ce que S. Tisseron (1994) nomme les « schèmes de transformations », formes de contenants corporo-psychiques de l'expérience des changements qui participent à la construction des enveloppes psycho-corporo-perceptive chez l'enfant. Ainsi, l'introjection de la fonction psychique de contenance et de transformation primordiale de la mère s'étaye sur l'activité d'incorporation du regard.

Au sein de ce chapitre, nous nous sommes attachés à repérer de quelle manière se construisent ces enveloppes psycho-corporo-perceptives. La constitution des enveloppes est le fruit de va et vient de projections et d'introjections dans les échanges rythmiques entre la mère et l'enfant. Au départ, ces échanges se font dans une identification adhésive normale à l'autre qui procure à l'enfant le sentiment d'une peau-commune. Grâce à la malléabilité maternelle qui permet d'insuffler un léger décalage, une petite transformation dans ses réponses aux sollicitations de son bébé, se crée un espace intermédiaire et la constitution d'une enveloppe sphérique, en trois dimensions. Ainsi, le bébé édifie son moi corporel (G. Haag, 1992) afin de se vivre comme un tout unifié et différencié. L'élaboration du champ du regard (Le Poulichet S., 2010) est indissociable de ce processus d'une prise de corps qui engage un nouage de sensations, de pulsions, d'images et d'éléments de langage permettant au moi-corps de se constituer comme un volume engendré et singulier.

Nous nous sommes appuyés sur les théorisations de D. Anzieu (1985) du Moi-peau afin de concevoir l'expérience de subjectivation de la perception du bébé. La structure perceptive visuelle doit s'intégrer au moi corporel afin que les stimuli visuels comme les stimuli tactiles s'inscrivent dans une expérience du Moi et que s'opère une subjectivation de la vision au travers d'une « enveloppe visuelle du Moi » (Lavallée G., 1999). Pour cela, il faut introjecter sur un écran visuel la fonction transformatrice et identifiante du regard maternel. Comme sur le modèle du tactile et du Moi-peau, l'enveloppe visuelle doit se constituer à partir d'une peau visuelle commune. L'écran psychique visuel issu de l'hallucination négative du visage de la mère « récapitule et restructure » les différents contenants sensoriels en s'étayant sur une « peau visuelle » originelle et la « consensualité » (Meltzer D., 1980) visuelle, tactile, kinesthésique, sonore. Le sujet « voit » le monde à travers cette opération de symbolisation imageante et « se voit » aussi dedans, comme il se voyait jadis dans le visage maternel qui est maintenant halluciné

négativement et constitue l'écran. G. Lavallée (1994) constitue son enveloppe visuelle d'une double boucle contenant et subjectivante. L'impact du stimulus reçu par l'œil sur l'inconscient éveille alors des représentations inconscientes originaires (ancrages sensori-moteurs engrammés dans la vie pré et postnatal). Ces représentations sont reconnues et reprojctées vers l'extérieur sur un écran psychique ou subissent le refoulement. La superposition des représentations inconscientes autorisées projetées et de l'image perçue sur un écran psychique, à distance de la chose vue, décollée du réel, va produire une mise en forme du stimulus, une mise en signification nommées « idéogrammes » (Bion W., 1962). Dans le retour introjectif, ce qui est vu ne constitue plus une chose concrète, matérielle, étrangère, mais des « éléments alpha » (Bion W., 1962) transformés à travers l'opération de « symbolisation imageante ». Dès lors, le réel n'est plus seulement dehors, il est au contraire : « seulement dedans – aussi dehors » (Botella C. et S, 1995). C'est ainsi que la vision devient regard.

Enfin, nous avons vu de quelle manière les formes visuelles symbolisantes produites sont issues et prennent vie grâce aux formes motrices sources de transformation qui s'exercent lors des échanges pré-ludiques émotionnellement accordés. Ces « rencontres inter-pulsionnelles » parents-bébé (Guerra V., 2019) permettent au bébé de détecter les élans motivationnels, intentionnels et émotionnels sur lesquels il va développer ses capacités d'anticipation ainsi que de percevoir les manifestations émotionnelles des ressentis de l'autre qu'il peut progressivement qualifier et faire siennes. Les proto-représentations issues des échanges pré ludiques dans le corps à corps avec la mère apportent à l'enfant une compréhension sensorielle de ce qui se passe en lui, une mise en sens de son ressenti interne qu'il peut par la suite projeter dans une compréhension de l'autre sous la forme d'une théorie de l'esprit. Dans la part active qu'il prend au ressenti émotionnel de l'autre, le bébé va pouvoir s'éprouver comme le déclencheur de l'émotion chez lui. Le bébé, ayant davantage accès à l'intersubjectivité, devient désormais capable de s'offrir lui-même comme objet de la pulsion de l'autre et peut susciter des échanges de regards spontanés et réciproques.

Partie II Recherche sur les préalables à l'échange de regard chez les enfants autistes

Chapitre 1 Le cadre méthodologique

1.1 L'hypothèse principale et les sous-hypothèses des précurseurs à l'échange de regard chez les enfants autistes

Hypothèse générale : Il y existe des précurseurs sensoriels, corporels, émotionnels et interactifs à l'émergence des échanges de regards directs et spontanés avec l'autre chez l'enfant autiste que nous pourrions soutenir dans le travail thérapeutique. En axant le travail sur ces précurseurs, nous pouvons favoriser une ouverture relationnelle et une relance du développement de certaines compétences interactives et communicationnelles.

Dans cette étude, il nous est apparu important de nous intéresser au regard spontané et non uniquement au regard réponse. Le regard spontané renvoie au travail des impulsions qui traverse l'enfant et en écho le thérapeute. D'après D.W. Winnicott (1971), dans la créativité « faire-par-impulsion » est plus important que « faire-par-réaction » ou par réflexe. L'impulsion est un mouvement qui anime le sujet et qui est sous-tendu par le sentiment d'exister. L'émergence de l'impulsion à partir du réflexe est un élément constitutif de la relation parent-bébé. Elle passe par une forme d'illusion anticipatrice du parent qui rêve déjà le réflexe du bébé comme impulsion. Les regards spontanés seraient donc structurants pour son développement psychoaffectif et relationnel.

L'échange de regards spontanés est défini dans notre travail de recherche comme la capacité de contact oculaire spontané et réciproque au cours de situations d'interaction naturelle entre l'enfant autiste et le partenaire adulte.

Comme nous l'avons relevé dans la partie théorique, sur le plan fonctionnel et dynamique, l'échange de regards s'enracine simultanément dans plusieurs axes de développement : Il nécessite une maturation neuromotrice suffisante, un niveau de développement cognitif qui permette à l'enfant de reconnaître et sélectionner dans l'environnement le visage humain auquel s'adresse spécifiquement sa réponse et enfin une relation à l'objet libidinal suffisamment élaborée et une maturation affective assez affinée pour soutenir l'intention communicative. Nous percevons donc la complexité des processus en cause dans l'échange de regards. Pour qu'un enfant puisse échanger un regard, il ne suffit pas de lui apprendre à orienter son regard, il faut comme nous l'avons démontré dans cette première partie théorique et le relève très bien F. Muratori (2012), qu'il ait construit une conscience de lui-même et des autres. Cette

protoreprésentation de soi précoce est fondée sur les actions-sensations interactives de l'enfant et de la dyade mère-enfant. C'est pendant ce type d'interactions où le sujet se sent concerné, que l'enfant atteint d'autisme se montre en mesure de pouvoir employer d'une meilleure façon ses compétences sociales simples comme « regarder l'autre » ou « échanger le regard » au sein de relation interpersonnelles plus complexe. Nous essayerons donc de relever dans les dynamiques relationnelles du bilan *ADOS-2* ce qui favorise et ce qui entrave les interactions durant lesquelles l'enfant peut se sentir concerné et mettre en œuvre progressivement ses capacités primaires de représentation de soi et de l'autre afin de permettre le développement de la relation intersubjective.

Le terme de « précurseur » nous apparaît pertinent lorsque nous reprenons sa signification biochimique d'un composé qui en préside un autre dans une suite de réactions chimiques (Larousse). Il désigne ainsi l'idée d'un processus dynamique qui implique différents éléments qui se coordonnent entre eux. Ces éléments annoncent et frayent la voie au développement ici de l'échange spontané de regard chez l'enfant autiste. Nous pouvons alors nous interroger : Les enfants autistes suivent-ils les mêmes étapes d'émergence des échanges de regards que chez les enfants au développement normal ? Y a-t-il des éléments qui bloquent ce processus précocement alors qu'il se met en place très tôt chez l'enfant au développement normal, comme nous l'avons vu dans la partie théorique ?

L'analyse de la littérature effectuée dans la première partie de ce travail de thèse nous a permis d'élaborer des sous-hypothèse que nous allons chercher à explorer dans la recherche exploratoire mise en place :

Sous-hypothèse 1 : Les altérations sensorielles dans l'autisme entravent la mise en place de la perception par contact en tant qu'assise de la perception distale et la possibilité d'échanges de regards intersubjectifs.

Sous-hypothèse 2 : Il existerait des moments de restauration de la construction du moi corporel de l'enfant et de la mise en place de compétences relationnelles et communicationnelles dont le regard est un agent principal.

Sous-hypothèse 3 : En s'appuyant sur des ancrages d'expériences sensori-affectivo-motrices archaïques, il y aurait reviviscence pour l'enfant autiste d'un lien proto-intersubjectif sur lequel s'appuyer pour développer un espace relationnel qui soutient ces moments de restauration et le développement des échanges de regards.

1.2 Le choix des modalités de la recherche

Afin de répondre à ces questions, nous avons créé un protocole de recherche au sein duquel nous pouvons analyser de manière fine et micro séquentielle les activités et orientations oculaires d'enfants autistes âgés de deux ans et demi à quatre ans ($n=17$) puis d'enfants au développement typique âgés de 12 mois à 4 ans ($n=12$) en relation avec un adulte au cours d'activités naturelles lors d'un bilan standardisé : l'*ADOS-2* (Autism Diagnostic Observation Schedule version 2). Les hypothèses théoriques posées dans cette recherche sont testées par les observations et les analyses intergroupes.

Il est important de considérer l'interaction dans son déroulement dynamique car si l'on se centre uniquement sur l'un des partenaires, on appauvrit considérablement la signification des données. Le but de cette recherche exploratoire est donc d'orienter notre regard de chercheur afin de créer un protocole standardisé de recherche sans perdre la richesse clinique qui participe au travail thérapeutique.

L'étude que nous mettons en place au sein de cette thèse est une recherche exploratoire. Il s'agit d'une étape préliminaire d'une recherche qui pourra par la suite s'étendre à une cohorte de patients plus importante au sein de centres d'évaluation et de diagnostic de l'autisme. Notre recherche exploratoire sera conduite au CH Jean Verdier (AP-HP), dans le Centre de Diagnostic et d'Evaluation de l'Autisme CDEA « l'UNIDEP » au sein du service de pédopsychiatrie IO5 de Ville Evrard. Assistée de la technologie vidéo, nous allons mettre en place une observation fine et analytique des mouvements oculaires au cours d'activités spontanées de l'enfant en relation avec l'examineur et l'un de ses parents lors du bilan standardisé et semi-structuré de l'*ADOS-2* (protocole que nous décrirons plus loin). La rencontre de trois enfants autistes va être analysée en micro-analyse afin de déterminer les processus précurseurs à l'émergence de l'échange de regards directs et spontanés. Nous analyserons ensuite les différences dans la mise en place de ce processus chez des enfants d'âge de développement proche ayant un développement normal.

Dans les recherches actuelles, les phases et les conditions du développement précoce du regard échangé sont très peu explorées chez l'enfant autiste en dehors de la situation de face-à-face mère-bébé ou dans le cadre de la réponse à l'attention conjointe. Chez l'enfant autiste, ces échanges sont très vite qualifiés de déficitaire ou en termes de manque d'intérêt pour les yeux de la mère. Les recherches actuelles sont également pauvres sur l'exploration systématique de l'échange de regards spontanés. La majorité des recherches se sont en effet centrée sur l'étude du regard dans des situations de sollicitation et en situations sociales très simplifiées, de type stimulus-réponse, sans nécessité d'engagement réciproque prolongé, ou encore avec des stimuli statiques (via écran). De plus, les études d'exploration visuelle réalisées portent peu sur des situations d'interaction directe mais davantage via le support d'écrans et avec des patients autistes souvent dits « de haut niveau ». Il paraît donc intéressant de rechercher les

particularités d'exploration oculaire en situation d'interaction directe libre puis dirigée avec un agent humain. Seules quelques études se basent sur l'analyse de vidéos filmant des échanges en condition naturelle spontanée ou quasi naturelle : Van Engeland H., et al, 1985 ; Tardif C. & al., 1995 ; Tardif C., Plumet M.H., Beaudichon J., Waller D., Bouvard M., & Leboyer, M., 1995.

Dans les études actuelles, il existe une très grande variabilité d'approches à la fois conceptuelles et méthodologiques, la comparabilité entre les recherches est donc limitée ainsi que les possibilités de mise en concurrence directe des hypothèses quant aux processus sous-jacents. Une meilleure compréhension de la mise en place des regards échangés dans la dyade et des étapes de transition permettrait d'ajuster l'accompagnement de l'émergence de ces regards chez l'enfant autiste, en évitant que l'objectif soit centré principalement ou de façon prématuré sur une demande de regard social (usage social du regard), alors que les fondements de l'échange de regards réciproques et spontanés peuvent demeurer très fragiles, y compris à des âges chronologiques ou développementaux relativement avancés.

Afin de relever ce qui facilite l'émergence des échanges de regards spontanés de l'enfant autiste, nous allons, en plus de l'exploration de l'aspect interactionnel du regard, nous attacher à repérer les comportements d'exploration visuelle, gestuelle et moteur, envers l'environnement non-humain (Exploration du fond/bords de l'espace : murs, angles, radiateurs, montants de porte/élasticité des surfaces/profondeur) ainsi que ceux d'exploration des limites de son corps propre qui sont selon notre analyse de la littérature un préalable à l'investissement du regard vers autrui.

A. Les populations de la recherche

a. Le groupe d'étude d'enfants autistes

Nous avons fait passer ce protocole de recherche à 17 enfants de 2 ans et demi à 4 ans diagnostiqués autistes. 15 garçons et 2 filles. Pour cette étude exploratoire nous avons choisi 3 enfants dont la séance d'*ADOS-2* sera analysée en micro-analyse. Notre choix a été guidé par la présence d'une importante problématique autour de la relation intersubjective ainsi que la présence de moment de variation et de flexibilité dans leurs orientations visuelles au cours de la séance d'*ADOS-2*. Le temps d'analyse étant conséquent, il n'a pas été possible de proposer davantage de sujets analysés dans le cadre de ce travail de thèse.

b. Le groupe témoin

Ce groupe est constitué de 12 enfants entre 12 mois et 4 ans dont 7 filles et 5 garçons. Nous avons sélectionné 2 enfants pour la micro-analyse de notre travail de thèse.

B. Le mode de recrutement

a. Les critères de choix de la population du groupe d'étude

Les familles sont adressées à l'UNIDEP pour une évaluation diagnostique de leur enfant. Lors de nos rencontres avec les enfants et leurs parents, ils bénéficient de nos expériences en évaluation diagnostique. L'intérêt des personnes se recoupait avec l'intérêt de la recherche, notre travail leur profitait ainsi directement.

Pour mener à bien notre recherche, nous avons choisi des enfants pour lesquels un diagnostic d'autisme a été posé à l'issue de l'évaluation. Ils répondent aux critères de l'*ADI-R*, de la CIM-10 et du DSM V. Afin de préciser leur profil de développement, la population recrutée a bénéficié d'une évaluation du développement telle que la *BECS* (Adrien et al., 2005) ou le *PEP-3* (Schopler E. et al., 2010).

Nous avons pris soin d'écartier toute problématique autistique répertoriée comme organique connue à ce jour. Les IRM, scanners, tests de surdité ont été effectués en amont de notre choix de recrutement. Cette mesure nous permet d'éviter, si tant est que cela soit possible, la comorbidité chez les enfants dont l'autisme aurait pu s'expliquer par une origine organique avérée. Une évaluation neurovisuelle aurait été importante mais n'a pas pu être proposée en amont.

b. Le mode de recrutement de la population témoin

Le recrutement pour ce groupe d'enfants témoins a eu lieu par connaissance. De ce fait, le nombre plus important de filles que de garçons n'est pas un choix de notre part mais lié aux impératifs du recrutement

C. Les accords

Nous avons sélectionné les enfants pour lesquels nous avons l'accord écrit des personnes ayant l'autorité pour l'utilisation de séquences filmées qui sous-tendent nos observations par les faits observables.

D. La procédure d'évaluation

a. La procédure d'évaluation pour le groupe d'étude

Plusieurs années d'expérience de l'équipe dans le repérage et le diagnostic précoce de l'autisme ainsi qu'une orientation de certains professionnels pour le travail familial systémique nous a amené à élaborer un cadre spécifique dans lequel une place majeure est faite à l'intégration des parents dans le dispositif d'évaluation diagnostique de leur enfant (Zylberberg P., Charles E., al, 2011). Un dispositif particulier

composé d'un miroir unidirectionnel et d'un système d'enregistrement vidéo est installé dans la pièce d'évaluation. Ainsi, lors de chaque séance, les différents professionnels de l'équipe (pédopsychiatre et/ou neuro-pédiatre, psychologue, psychomotricien, orthophoniste, éducateur) assistent au bilan derrière le miroir avec les parents. Les deux parents sont présents lors de l'évaluation. L'un assiste à la séance dans la salle, l'autre derrière le miroir sans tain selon leur convenance. Le parent « spectateur » est accompagné d'un ou plusieurs membres de l'équipe dont l'un qui accompagne la famille durant toute la durée du protocole d'évaluation.

Le dispositif proposé dans notre centre permet au travers de l'observation active et conjointe de l'enfant en relation avec le clinicien associée à ce temps d'élaboration commune avec ses parents de vivre des expériences émotionnelles partagées au sein d'une « peau groupale contenant » (Anzieu D., 1987, 1994). Derrière le miroir, parents et professionnels de l'équipe s'inscrivent dans une observation sensible en partageant les saisissements émotionnels de la rencontre entre l'enfant et le clinicien. Ceci suscite une implication bienveillante de chacun au sein de laquelle les professionnels accompagnent les parents à ouvrir leur regard aux mouvements, regards et vocalises de leur enfant qui ne sont pas encore mises en scène pour l'autre mais qui préparent à un dialogue avec lui. En suivant les propositions de R. Roussillon (2008b), « l'acte et le comportement peuvent être entendus comme « des formes de messages agis » en quête de forme symbolique et de sens ». Dans le lien à l'autre, un sens aux manifestations de leur enfant se crée et se trouve. Il devient possible de s'identifier à l'enfant dans son vécu sensoriel, et à appréhender les ressentis émotionnels qui peuvent l'animer. L'approche groupale est une véritable colonne vertébrale psychique qui relance et soutient autant le regard que la rêverie des parents et des professionnels mis à mal dans le « processus autistique » (Hochmann J., 1990). L'enveloppe groupale contient et transforme les affects et les pensées qui se jouent dans cette situation. Elle ouvre un espace psychique commun et partagé qui soutient le processus de pensée des parents et favorise la représentation de l'enfant dans sa singularité (Charles E., Lheureux-Davidse C., 2020).

La séance d'*Ados-2* est la seconde séance d'évaluation proposée à l'enfant et ses parents suite à la passation du Bilan Sensori Moteur (selon A. Bullinger). Cette première séance du Bilan Sensori Moteur nous permet d'une part d'établir un premier contact avec la famille et l'enfant et d'autre part de familiariser les parents avec la situation d'observation.

b. La procédure d'évaluation pour la population témoin

Comme pour le groupe des enfants autistes, le protocole de passation a été proposé à un plus grand nombre d'enfants que ceux présentés dans ce travail de thèse. Dans ce travail nous avons choisi d'analyser plus en détail les 2 plus jeunes enfants de notre groupe témoin.

Les conditions de passation sont analogues pour les deux groupes (lieu, dispositif et matériel). Pour le groupe des enfants témoins, le clinicien est différent pour deux enfants afin de respecter la neutralité. Le clinicien proposé est lui aussi formé à l'*ADOS-2* avec une expérience clinique solide de l'outil. Un parent est systématiquement présent dans la salle d'évaluation mais l'autre parent n'est pas nécessairement présent derrière le miroir sans tain.

c. L'appariement groupe autiste/groupe témoin

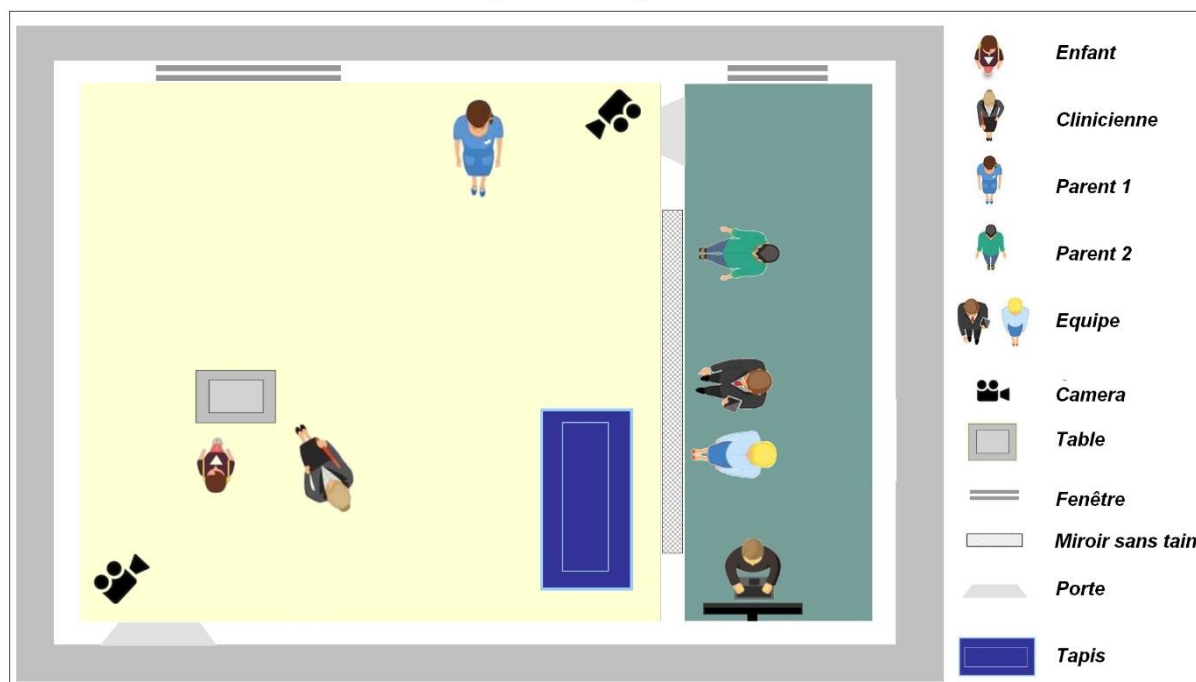
Il ne nous paraît pas pertinent d'apparier notre groupe des enfants autistes avec des enfants typiques en se basant uniquement sur le résultat de leur niveau de développement verbal ou global (comme dans de nombreuses études) du fait de la présence d'une dysharmonie du développement chez les enfants autistes. Nous avons fait le choix au départ de nous centrer sur le niveau de développement verbal car il nous permettait de faire passer le même module de l'*ADOS-2* aux deux groupes, puis nous nous sommes rendu compte que nous percevions davantage les précurseurs aux échanges de regards chez des enfants typiques bien plus jeunes car sinon ces précurseurs étaient déjà internalisés et donc moins visibles. Nous avons donc fait passer le protocole à des enfants typiques bien plus jeunes en leur proposant le module T de l'*ADOS-2* puis, afin d'observer la manière dont les précurseurs s'internalisent chez les enfants typiques, nous avons observé des enfants plus âgés qui relevaient du module 1. Nous avons ainsi pu mettre en avant la dimension développementale des processus qui est souvent annulée dans les recherches.

En se fondant sur un groupe d'étude et un groupe témoin suffisamment différents, la méthode comparative favorise l'observation de différences significatives qui permettent par la suite de formuler des analyses et des propositions sur les fonctionnements spécifiques du groupe d'étude (de Tychev, 1994a).

1.3 Le dispositif d'évaluation

Dans la salle d'évaluation, deux caméras sont fixées au mur à 170 cm du sol. Une caméra permet de faire des plans rapprochés du visage de l'enfant alors que la seconde s'attache davantage à suivre l'interaction des différents partenaires. Ces deux caméras sont reliées à un ordinateur et nous pouvons les regarder simultanément grâce à l'utilisation du split screen. Cependant, ce mode restreint la taille des écrans enregistrés et diminue ainsi la qualité d'observation. Un miroir unidirectionnel est placé entre la salle d'évaluation et celle de supervision.

Schéma explicatif du dispositif d'évaluation



Au sein de la salle d'évaluation, l'enfant est en relation avec le clinicien et un parent (dyade familiale (mère-enfant)/ dyade non-familiale (clinicien-enfant)/ triade (mère-enfant-clinicien). Dans la salle de supervision, l'autre parent est dans une observation sensible de son enfant en interaction avec le clinicien. Le parent observateur est accompagné de professionnels du centre. Il est important d'envisager ce dispositif comme un système interactif complexe dans lequel tous les membres s'influencent mutuellement.

A. La présentation de l'ADOS-2

L'ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule version 2) nous permet d'objectiver les symptômes caractéristiques de l'autisme et d'identifier la sévérité des diverses caractéristiques autistiques chez un enfant. Il s'agit d'une échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme et se positionne comme la référence internationale dans ce domaine. Elle peut être administrée à des personnes de 12 mois à l'âge adulte ayant un niveau de langage allant d'une absence de langage expressif ou réceptif à un niveau verbal élaboré. L'ADOS-2 a été organisée sous forme de modules afin que les évaluations des capacités sociales et de communication soient (autant que possible) indépendantes des effets du niveau des capacités de langage ou de l'âge chronologique.

Des recherches scientifiques ont prouvés que des enfants ayant un TSA et d'autres sans TSA mais avec des difficultés intellectuelles et/ou de langage, se montrent les uns comme les autres plus compétents socialement, moins anxieux et plus souples quand les exigences en matière de

langage sont relativement basses par rapport à leur niveau de compétence (Klein-Tasman B, et al., 2007). Les enfants évalués avec un module dont les exigences en matière de langage sont en-dessous de leur niveau de compétence ont tendance à obtenir des cotations moins valides dans le domaine social et ils peuvent ne pas atteindre les seuils pour un diagnostic de l'ADOS-2, même lorsque leur profil diagnostique est en accord avec un TSA. A l'inverse, les enfants évalués avec un module dans lequel les exigences en matière de langage sont supérieures à leur niveau de compétence reçoivent plus facilement des scores anormalement élevés.

L'ADOS-2 permet le diagnostic de TSA en référence au DSM-5 et à la CIM-10 avec un seuil pour le diagnostic de l'autisme défini par les algorithmes propres à chacun des modules. Le diagnostic d'autisme est avant tout un diagnostic clinique. L'ADOS-2 est un outil pour aider le professionnel à poser le diagnostic d'autisme mais il n'y suffit pas en lui-même. Le jugement clinique, les autres tests (développementaux, d'évaluation sensorielle, psychomotrice ...) ainsi que l'anamnèse (l'histoire de vie de la personne) sont essentiels pour rendre compte de l'ensemble des dimensions de la personne. C'est le profil global de la personne qui amènera l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation à poser un diagnostic.

Les échelles d'évaluation constituent des outils de travail apportant certains repères essentiels, mais dont les interprétations dépendent de la réflexion des cliniciens. C'est le clinicien qui donne du sens aux symptômes et aux comportements cotés par l'échelle, sens qui doit faire l'objet d'une analyse psychodynamique. L'évaluation des troubles autistiques au moyen d'une échelle constitue avant tout une rencontre humaine qui implique en soi une certaine subjectivité de la passation et de la cotation.

Nous sommes conscients de certains biais de cet outil d'évaluation :

- Il ne relève que certains comportements jugés caractéristiques car il ne se fonde que sur des comportements jugés caractéristiques dans le DSM-IV ET la CIM-10. Il ne prend ainsi pas en compte la variabilité des signes autistiques.
- L'ADOS -2 n'évalue que le fonctionnement actuel de l'enfant.

Ainsi des participants qui correspondaient aux critères de l'autisme lorsqu'ils étaient plus jeunes, peuvent ne pas correspondre aux critères actuels de l'autisme avec l'ADOS-2. Elle offre une image photographique instantanée des comportements de l'enfant. Mais comme toute photographie prise sur le vif, elle ne restitue, même si elle est précise, qu'une réalité partielle : un comportement autistique peut très bien apparaître en dehors du laps de temps extrêmement court durant lequel le cliché instantané a été réalisé.

- Les participants présentant une comorbidité (troubles intellectuels, anxiété sévère, troubles du comportement) peuvent avoir des scores élevés à l'ADOS-2 parce que ces troubles affectent certains comportements de communication sociale qui sont associés aux TSA.
- Elle est développée et standardisée pour des populations d'enfants ou d'adultes n'ayant pas de troubles sensoriels ou de handicaps moteurs significatifs. Le participant doit marcher seul et ne posséder aucun handicap visuel ou auditif.

Dans le cadre de l'administration de l'ADOS-2, la personne à évaluer est placée dans une situation sociale où elle devra interagir avec le clinicien grâce à des propositions d'activités attrayantes qui s'adaptent à son niveau de développement. Il s'agit de proposer des tâches suffisamment stimulantes pour que le participant ait envie de prendre part aux échanges sociaux. La standardisation repose sur la hiérarchie des comportements employés par l'examineur et sur les types de comportements pris en compte dans chaque activité durant toute l'évaluation.

Les activités standardisées de l'ADOS-2 permettent d'évaluer la communication, l'interaction sociale réciproque, le jeu et/ou l'utilisation créative d'un matériel, le comportement stéréotypé, les intérêts restreints et d'autres comportements atypiques, chez des participants avec autisme ou présentant des Troubles du Spectre Autistique (TSA).

a. Le matériel de l'ADOS-2

L'échelle d'observation est composée de cinq modules. Chaque module possède son propre protocole avec des activités pour des enfants, pour des adolescents ou pour des adultes. Un seul module est administré à une période donnée et le choix se fait en fonction de l'âge chronologique et du niveau d'expression verbale.

Pour notre recherche nous avons utilisé deux modules :

- le Module Toddler est destiné aux très jeunes enfants, âgés de 12 à 30 mois, dont le niveau de langage ne dépasse pas celui de phrases rudimentaires. Nous l'utilisons pour nos sujets témoins les plus jeunes.
- le Module 1 est utilisé pour les enfants, âgés de plus de 30 mois, dont le niveau de langage ne dépasse pas celui de phrases rudimentaires.

Les activités des différents modules permettent de coter une trentaine d'items qui sont répartis en deux catégories : Affect Social (AS) et Comportements Restreints et Répétitifs (CRR).

b. Les activités proposées pour le Module 1

- Jeu libre
- Réponse à l'appel de son nom
- Réponse à l'attention conjointe
- Jeu de bulles
- Anticipation d'une routine avec des objets
- Sourire social en réponse
- Anticipation d'une routine sociale
- Imitation fonctionnelle et symbolique
- Fête d'anniversaire
- Goûter

B. La consigne donnée aux parents pendant l'évaluation

Le clinicien énonce une explication concise du déroulement de la séance aux parents en amont de la séance et en présence de l'enfant. Nous laissons le choix aux parents de décider qui souhaitera être présent dans la salle d'évaluation ou dans la salle de supervision.

La consigne que nous donnons aux parents : nous cherchons à observer les capacités d'engagement relationnel spontané de votre enfant. Il est donc nécessaire de ne pas le stimuler pour provoquer une réponse de sa part. Si votre enfant vient spontanément vous solliciter, vous pouvez lui répondre et poursuivre l'interaction selon votre souhait. Je pourrai aussi vous solliciter explicitement pour interagir avec lui.

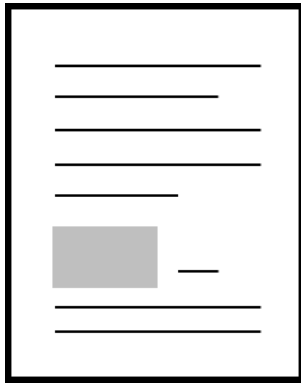
1.4 La méthodologie d'analyse des données : micro-analyse qualitative et encodage des données

Assistée de la technologie vidéo, nous allons mettre en place une observation fine et analytique des mouvements oculaires au cours d'activités spontanées de l'enfant au sein du protocole de passation de l'*ADOS-2*.

Sur le plan méthodologique, on imagine combien il est délicat de mesurer avec précision la durée, la qualité et surtout l'orientation des regards, tout spécialement dans une situation interactionnelle réelle, sans la contrainte d'appareillages (caméras multiples, ou techniques d'enregistrement des mouvements oculaires) qui risquent d'influencer notablement la spontanéité des échanges.

Nous avons fait le choix de croiser deux méthodes différentes et complémentaires pour traiter les données : une méthode clinique de micro-analyse de la dynamique relationnelle et une méthode d'encodage des séances filmées, sous forme d'une base de données (tableau à double entrée Excel®) de nos données quantifiées. Ainsi, en complément de l'analyse quantitative, la micro-analyse clinique nous donne des informations portant sur les aspects qualitatifs des échanges visuels.

L'enregistrement vidéo permet l'observation longitudinale et l'évolution de la dynamique relationnelle.



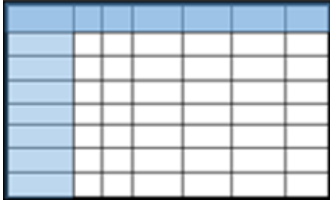
Suite à la réalisation de la séance avec l'enfant, à partir du visionnage de la vidéo et des souvenirs de la séance nous rédigeons la retranscription complète de la séance : Intuition clinique, analyse transférentielle du clinicien et recueil de celle de madame, analyses portant sur les aspects qualitatifs des échanges visuels, ainsi que sur les interactions corporelles, les verbalisations du patient et du clinicien, leurs expressions faciales et corporelles, leurs actions, actes, gestes, leurs déplacements dans l'espace.

Des hypothèses théorico-cliniques du clinicien relatives au processus psychique à l'œuvre chez le patient sont mentionnées. Ces hypothèses résultent d'une « transformation élaborative rendue possible par le système de représentation théorique opérationnel » du clinicien (Gimenez G., 1993). Nous y intégrons les times codes et captures d'écrans vidéo illustratives des moments clés où un échange par le regard a été possible avec l'enfant (orientation œil à œil, visage, corps de l'examineur ou sa mère ou agrippement visuel à l'objet).

A partir du visionnage de nombreuses vidéos et de l'analyse qualitative, nous avons relevé différents indicateurs qui nous paraissent pertinent pour identifier des précurseurs à l'échange de regards spontanés avec l'autre chez l'enfant autiste. Il s'agit de

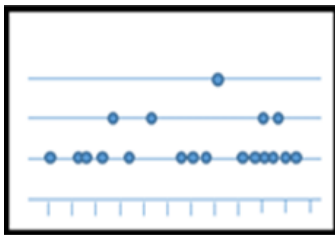
- les différentes orientations visuelles de l'enfant
- ses positionnements corporels
- ses différentes actions (verbales, sensorielles, gestuelles)
- ses explorations sensorielles (tactiles, olfactives, gustatives, vestibulaires, proprioceptives) et leur co-modalisation possible
- la situation corporelle du clinicien et du parent présent dans la salle en lien avec les comportements de l'enfant
- leurs actions possibles (visuelles, verbales, sensorielles, gestuelles)

Avec 18 items identifiables à tout instant de la situation de test, il a été nécessaire de travailler à l'élaboration d'une base de données ainsi que d'une interface de saisie de données permettant leur renseignement intuitif et rapide avec l'identification d'un time code sensible à la seconde près. Cet outil (développé en VBA) a permis de renseigner de manière systématique l'ensemble de ces données pour tout examinateur.



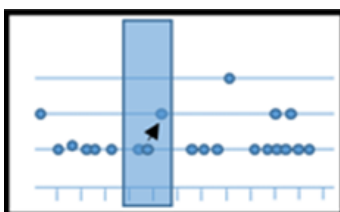
A l'issue de la saisie des différents items, une base de données propre à chaque enregistrement de séance est générée. Elle comporte en moyenne 300 lignes. Les données ont ensuite été traitées afin de rendre leur analyse et modélisation graphique possible.

Il nous est alors possible de mettre en relation l'orientation et la durée des fixations visuelles de l'enfant avec les actions de ses interlocuteurs afin d'établir les moments de synchronisation et de réciprocité dans les échanges.



Dans un premier temps, nous avons isolé les orientations visuelles de l'enfant pour les représenter sous forme d'un graphique macro de la séance.

Nous avons choisi de regrouper les orientations visuelles de l'enfant en 5 catégories : vers l'objet à proximité, vers l'environnement non humain plus à distance, vers soi-même (via le miroir ou en exploration visuelle directe de son propre corps), l'examineur (le clinicien) et la mère (qui est le parent présent dans la salle d'évaluation). Une précision est apportée lorsque le regard de l'enfant se pose sur le corps de l'autre ou de soi-même au lieu de son visage.



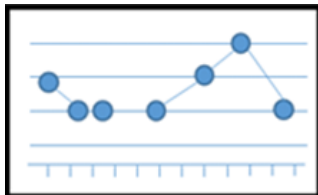
Nous avons ensuite découpé des séquences pertinentes du point de vue des échanges de regards. Pour cela, nous nous sommes attachés à repérer les moments où apparaissent des alternances entre les différentes orientations du regard de l'enfant (vers l'objet, sur soi-même, vers leur mère, l'examineur, ou l'environnement non humain) afin d'identifier les moments où des échanges de regards flexibles apparaissent.

Cette flexibilité dans les orientations visuelles signe un moment de relance spontanée du lien, en synchronie comme en alternance, et même dans des contretemps qui sont à la base de l'établissement d'une intersubjectivité et d'une créativité dans les rencontres.

Chacune de ses séquences a ensuite fait l'objet d'une micro-analyse séquentielle afin de mettre en avant quels éléments pourraient s'avérer être des précurseurs à la possibilité d'échanges de regards spontanés. Nous nous sommes basés à la fois sur la présence concomitante des indicateurs et le ressenti transférentiel du clinicien ou du parent pour définir la présence d'un précurseur à l'échange de regards intersubjectifs. Par exemple, pour définir la présence du précurseur partage émotionnel : nous nous sommes basé sur la présence d'un saisissement émotionnel conjoint. Nous avons donc dû repérer à la fois une réaction commune chez l'enfant et le clinicien (dans leur orientation ou leurs actions gestuelles, sonores ou leur positionnement corporel).

Nous avons regroupé les différents précurseurs relevés en trois catégories que nous vous proposons de discuter lors de l'analyse de nos observations des trois cas cliniques d'enfants autistes.

- Précurseurs sensori-moteurs
- Précurseurs d'investissement du corps propre
- Précurseurs de partage émotionnel



Chaque séquence analysée a donné lieu à une nouvelle représentation graphique sous la forme d'un chronogramme permettant d'observer l'évolution de l'orientation du regard de l'enfant ainsi que la position temporelle et l'enchaînement des différents précurseurs définis. La visualisation graphique vient ici compléter l'analyse pour mettre en avant le processus observé.

A travers nos micro-analyses cliniques de séquences relationnelles et leur modélisation graphique, nous mettrons en lumière une observation fine des moments où des échanges de regards spontanés apparaissent et détaillerons les différents processus qui les ont favorisés.

Chapitre 2 Les observations cliniques du groupe des enfants autistes

2.1 Les précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Mareen

A. La micro-analyse de séquences de l'ADOS-2 de Mareen

a. La rencontre de Mareen

Mareen a 33 mois lorsque sa maman appelle à l'UNIDEP sur les indications de la psychologue qui la reçoit depuis deux mois au CMPP (centre médico-psycho-pédagogique). La psychologue envisage un diagnostic d'autisme mais étant donné le jeune âge de Mareen, elle souhaiterait notre soutien pour étayer ce diagnostic et accompagner les parents.

Mareen est la dernière de sa fratrie. Elle a une sœur aînée de 13 ans. Avant la naissance de cette sœur aînée, ses parents avaient perdu un enfant in utero. Nous n'avons pas d'indication sur les représentations parentales autour de ce décès et l'impact qu'il a pu avoir sur la grossesse Mareen. Les deux parents de Mareen sont d'origine ivoirienne. Le père est arrivé en France à l'âge de 20 ans et sa mère en 2012 avec sa première fille âgée de 6 ans. Mareen est la seule enfant du couple qui est née en France. Sa grossesse s'est déroulée normalement hormis un diabète gestationnel traité par régime. Mareen est née à 38 SA, par césarienne programmée en raison du bassin trop étroit de Madame.

Au téléphone, la maman nous présente Mareen : « elle ne parle pas, elle fait des gestes bizarres, elle n'est pas comme les autres. Elle se fâche, se jette par terre si elle n'est pas comprise ». Et puis ses problèmes de sommeil sont évoqués. Des problèmes présents depuis très longtemps pour lesquels aucune étiologie n'a été proposée, ni reflux gastrique, ni épilepsie. Les parents ont alerté très tôt là-dessus la PMI, car ils se doutaient que cela n'était pas normal mais on ne les a pas entendus nous confie la maman. Elle peut nous expliquer : « J'ai une autre enfant et je sais comment faire pour aider un enfant à s'endormir en s'adaptant à lui mais là je sentais que c'était différent et que si elle ne dormait pas ça empirerait ». Mareen s'endort mal et se réveille beaucoup.

Mareen est reçue à l'UNIDEP à l'âge de trois ans et demi. Les parents sont contents de ce rendez-vous, car ils veulent « donner un nom à ce qu'elle a » et mieux comprendre son fonctionnement.

Ils datent leurs premières inquiétudes aux alentours de ses 12 mois. A ce moment-là, Mareen ne marchait que sur les genoux ce qui leur paraissait bizarre. Un peu plus tard, lorsqu'ils lui demandaient de montrer ses yeux ou son nez, elle ne le faisait pas alors que sa sœur et les enfants autour d'eux le faisaient à cet âge. Et puis elle s'est mise à avoir peur du bruit. Cependant, leurs inquiétudes se calmaient car elle suivait du regard quand on l'appelait et commençait à parler. C'est par la suite que leurs inquiétudes se sont réveillées. Vers l'âge de 18-19 mois, ils se sont rendu compte qu'elle ne répondait plus à son prénom

et semblait dans sa bulle. Elle ne comprenait plus un ordre simple et perdait les mots qu'elle pouvait dire au quotidien comme « maman » pour s'adresser à sa mère. Elle n'échangeait plus de mots avec eux. L'audiogramme s'est révélé normal et pourtant, elle ne répondait pas à l'appel de son prénom.

Aujourd'hui, ils repèrent que son regard est fuyant et que Mareen est très peu en lien avec eux. Sa démarche demeure hésitante, elle enlève toujours ses chaussures dans n'importe quel lieu et même ses habits à l'école. Elle place souvent ses mains sur ses oreilles quand un bruit la dérange. Quand elle veut quelque chose, elle ne demande pas, elle place la main de ses parents sur ce qu'elle souhaite et elle dort toujours trop peu.

Madame peut évoquer de bons moments relationnels avec Mareen quand par exemple, elles jouent ensemble à des jeux physiques comme les chatouilles ou à coller leurs fronts ce qui fait beaucoup rire Mareen. Elle peut s'intéresser aux personnes qui viennent à la maison. Elle les regarde et se met à côté d'elles. D'ailleurs lorsqu'elle est en présence d'un groupe d'enfants, elle va plutôt se mettre à côté du groupe et ne réagit pas lorsque les autres enfants lui prennent ses jouets.

Au CMP, elle voit régulièrement sa psychologue, le pédopsychiatre et fait partie d'un groupe thérapeutique qui s'est mis en place dernièrement. Un suivi en orthophonie en libéral est engagé. Après la garderie où elle allait quelques jours dans la semaine, elle a pu intégrer l'école maternelle. Elle est accueillie 3 heures par jour en petite section de maternelle et une AVS (Aide à la Vie Scolaire) est demandée pour l'accompagner de manière plus personnelle car en classe, Mareen ne parvient pas à se regrouper avec les autres enfants lorsque cela est demandé et ne suit pas les consignes groupales. Elle accepte que les autres enfants s'approchent d'elle, lui prennent la main mais elle ne s'intègre pas dans les jeux. Elle peut s'intéresser à différents objets dans la classe mais les manipule alors de manière solitaire.

Au sein de l'unité diagnostic, nous proposons aux parents d'assister à trois séances d'évaluation en compagnie de Mareen. Lors du bilan sensori-moteur, les deux parents seront dans la salle avec elle. Pour l'ADOS-2, seule la maman restera avec Mareen et le papa sera derrière le miroir sans tain avec l'équipe. Puis, lors de la *Batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle BECS*, les deux parents seront derrière le miroir. Un temps est aussi proposé en dehors d'un moment où nous recevons Mareen avec la personne qui a suivi la famille lors de chaque bilan, pour la grille d'autonomie de la *Vineland* et pour parler davantage avec eux de Mareen au quotidien et des adaptations possibles à mettre en place. C'est aussi un temps important pour reprendre ce qui a émergé pour eux durant le bilan et leurs inquiétudes pour l'avenir.

D'ailleurs, en rediscutant des moments surprenants lors des séances, nous nous amusons avec madame des scènes où Mareen pouvait se regarder dans le grand miroir et faire semblant de se maquiller. C'est alors que madame associe les moments où Mareen peut faire aussi cela à la maison à ceux où elle-même a recommencé à se maquiller. Au début, dit-elle, elle s'est un peu forcée en écoutant les conseils de la psychologue de la PMI (qui lui a expliqué que cela était important pour Mareen qui ne pouvait pas toujours la voir triste et en train de pleurer. Il fallait qu'elle réinvestisse son visage. Depuis qu'elle sourit et se maquille, Madame perçoit que Mareen fait de même. Ce moment un peu en marge du bilan a permis à cette Maman que nous voyions toujours très belle, bienveillante et souriante, de nous parler de la tristesse de ses yeux et de ses premières inquiétudes qui n'avaient pas été entendues, ainsi que de ses négociations constantes avec monsieur pour qu'il garde les yeux ouverts sur les difficultés de Mareen et qu'ils aménagent leur quotidien pour elle.

Lors de notre évaluation à l'aide de la *BECS (batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle)*, le profil général de développement Cognitif et Socio-émotionnel de Mareen apparaît comme actuellement fragile (peu consolidé) et présente un retard de développement. Ce retard est nettement plus marqué dans le domaine socio-émotionnel que dans le domaine cognitif. Alors que son profil de développement cognitif se situe dans une période de développement supérieure à 18 mois, son profil socio-émotionnel se situe dans une période de 8 à 11 mois 30 jours et est très hétérogène. Bien que ses performances dans les domaines cognitif et socio-émotionnel soient globalement inférieures à celles attendues chez un enfant de son âge, Mareen présente des émergences de compétences dans certains domaines : Image De Soi, Moyens-Buts et Causalité Opérationnelle sont les émergences les plus importantes. Au niveau praxique nous observons des agrippements aux objets ainsi qu'une forme d'impulsivité, elle a besoin d'attraper l'objet dès qu'elle le voit. Ses compétences sont bonnes et consolidées en relation spatiale et permanence de l'objet. Mareen s'intéresse spontanément beaucoup aux manipulations concernant des activités de mettre dedans en manipulant directement avec les mains ou avec l'usage d'un outil (cuillère). Elle commence à comprendre le fonctionnement des objets, leurs relations entre eux et l'action qu'elle peut avoir sur eux. Toutefois, elle s'appuie encore au préalable sur une dimension sensorielle et exploratoire pour soutenir sa compréhension. Elle demeure encore accrochée à des actions immédiates et visibles, ce qui ne lui permet pas encore d'accéder à un système de représentation plus abstrait. Les résultats de la *BECS* mettent en avant un retard important dans la compréhension du langage verbal. Elle peut cependant repérer quelques mots cibles en contexte « maman » ou « non ». Mareen ne suit pas le pointage de l'adulte vers un objet à distance. Au cours des évaluations, Mareen n'utilise pas de mots spontanés reconnaissables. Elle produit surtout des vocalisations qui sont parfois sous forme syllabique. Elle parvient à imiter des sons et onomatopées produits par la clinicienne. Ses vocalisations interviennent de manière très fluctuante et sont davantage présentes en contexte d'expression émotionnelle ou en accompagnement de ses manipulations d'objets. De manière générale, elles ne sont

pas dirigées directement vers son interlocuteur. Pour exprimer ses désirs, Mareen n'a pas recours au langage et aux gestes conventionnels (pointage proto-impératif). Elle peut prendre l'objet désiré ou réaliser l'action par elle-même sans exprimer de demande à l'autre. Ses demandes envers l'autre sont exclusivement de nature physique : elle pose l'objet souhaité dans la main de l'adulte ou prend sa main et la porte sur l'objet désiré ou à manipuler. Ces actions ne sont pas coordonnées avec un regard adressé à son interlocuteur et des gestes explicatifs de son attente envers lui. Elle ne prend pas en compte le fait que son interlocuteur soit attentif à sa demande et n'essaye pas de l'attirer le cas échéant. Cependant, lorsqu'elle est impliquée dans une activité de jeu avec l'adulte, elle a pu utiliser l'imitation de sons et de gestes afin d'exprimer son envie de poursuivre l'activité.

Ses échanges de regards sont très fugaces. Ils sont davantage présents lorsqu'ils sont associés à une composante émotionnelle ou sensorielle (par exemple lorsqu'elle anticipe une réaction émotionnelle de surprise ou lorsqu'elle est en contact d'appui au niveau du dos). Le sourire social n'est pas présent. L'éventail de ses expressions émotionnelles est encore limité. Elles sont peu adressées et demeurent encore à un niveau très sensoriel, corporel et mal régulées (Mareen peut se jeter au sol en hyper extension lors de frustration). Mareen présente des difficultés de régulation tonique qui conduisent à des mouvements atypiques, par exemple lorsqu'elle jette un objet auquel elle était agrippée, elle crie et saute sur place en tendant les bras.

De manière générale, son regard est pauvrement modulé pour initier, terminer ou réguler l'interaction sociale. Il est peu coordonné avec des vocalisations et des actions adressées à son interlocuteur et est même souvent désynchronisé : Mareen regarde davantage son interlocuteur lorsque celui se retire de la relation et regarde ailleurs. Mareen n'initie pas d'interaction sociale avec l'autre. Elle a tendance à effectuer ses manipulations d'objets sans solliciter l'attention de l'autre. Elle se montre attentive envers ce que fait l'examineur dans la salle. Elle s'intéresse aux objets qu'il lui présente mais partage peu son attention et son intérêt avec lui autour d'eux. Le maintien de l'engagement social est fluctuant : Mareen peut se saisir des démonstrations de l'adulte avec des objets et parfois les imiter mais souvent dans un temps différé. Elle participe davantage aux interactions lors de mise en place de routines avec les objets ou sociales. Elle parvient à suivre un jeu de faire semblant avec le soutien de l'adulte et en s'appuyant sur son imitation. Cependant, elle n'entre pas encore dans des jeux symboliques plus élaborés faisant intervenir des scénarios sociaux (comme la fête d'anniversaire du bébé).

Lors du bilan sensori-moteur, nous relevons que Mareen présente des difficultés dans le traitement des informations sensorielles notamment tactiles, auditives et visuelles. Au niveau tactile, elle est en recherche de sensations au niveau de ses pieds. Elle touche aussi avec insistance différentes textures avec ses mains et les passe sur son visage. Au niveau auditif, le traitement de l'information est parfois monosensoriel, Mareen négligeant des sons lorsqu'elle manipule des objets, alors que parfois, elle se

bouche les oreilles comme si elle était gênée par de petits bruits. Ses réactions d'alerte sont par ailleurs bonnes lorsqu'elle est disponible au niveau attentionnel. Elle s'intéresse beaucoup aux objets sonores avec lesquels elle fait beaucoup de bruit. Au niveau visuel, Mareen présente des agrippements visuels aux objets lumineux ainsi que les objets qui tournent.

Debout, sa posture est marquée par une faible intégration de l'axe corporel ainsi qu'une hypotonie conduisant à une hyperlordose. Au niveau manuel, ces faiblesses d'intégration de l'axe et de l'espace de préhension induisent un passage quasi systématique des objets par la bouche, associé à des conduites d'agrippement. Ses habiletés manuelles sont peu aisées.

Mareen s'intéresse en premier lieu à des objets sensoriels qu'elle explore et auxquels elle s'agrippe. C'est lorsqu'elle a des installations posturales lui fournissant des appuis corporels que Mareen peut lâcher ses agrippements aux objets au profit d'entrée en relation.

Mareen est une enfant qui n'a pas encore bien intégré les appuis corporels. Les pertes d'équilibre et les postures du dos en hyperextension (ce qui indique une désorganisation corporelle) sont encore présentes. De manière générale durant chaque bilan, Mareen recherche de la contenance, des postures d'enveloppement ainsi que des appuis corporels. Par exemple lors du bilan sensori moteur (inspiré d'A. Bullinger), nous retrouvons ces positions d'hyperextension même dans le tunnel.

Figure 1 : Capture d'écran de la vidéo du bilan sensori-moteur de Mareen

C'est en lui apportant un appui sous la nuque et la tête à l'aide d'un coussin, ainsi qu'une présence vivante qui anime le tunnel via les mouvements de balancement et accompagnés par la mélodie de la voix de la psychomotricienne, que Mareen peut retrouver des positions d'enroulement et profiter de cet espace contenant. Il permet de recréer une enveloppe corporelle tactile et est facteur d'appuis corporels soutenant le dos, la tête, les pieds, offrant des bords, favorisant des postures d'enroulement, de flexion du bassin. Il favorise ainsi un rassemblement corporel qui limite les dystimulations, offrant une forme de portage. Cette contenance corporelle permet le relâchement tonique et favorise la diminution des agrippements sensoriels dont nous avons parlé juste avant, ce qui permet de favoriser l'entrée en relation par le regard.

Figure 2 : Capture d'écran de la vidéo du bilan sensori-moteur de Mareen

Mareen s'installe en position fœtale dans le tunnel et cherche des appuis pieds

Figure 3 : Capture d'écran de la vidéo du bilan sensori-moteur de Mareen

L'expérience de posture en enroulement semble pertinente face à une posture naturellement dominée par les chaînes musculaires postérieures en lien avec l'hyperextension. Elle favorise l'intégration de la

contenance et la diminution des conduites d'agrippements. L'extension arrière comme un des premiers modes de communication du fœtus in utero. Lorsqu'il se met en arrière il est immédiatement ré enroulé par le milieu intra utérin. Il s'agit d'une des premières formes de lien avec l'autre utérin, un dialogue extension/réenroulement. Le fœtus recherche d'ailleurs une façon de retrouver le réenroulement dans le cadre d'une détresse émotionnelle qui se traduirait au niveau corporel. On observe la reviviscence de ces réflexes prénataux lorsque l'enfant demande de retrouver un appui d'arrière-plan, une contenance. A. Bullinger (2005) attire notre regard sur le fait que lorsque le bébé est enroulé il se sent contenu. Il trouve cette sensation dans le portage physique, le portage psychique et le partage émotionnel avec l'adulte.

Figure 4 : Capture d'écran de la vidéo du bilan sensori-moteur

Mareen est alors aidée dans ses possibilités d'entrée en relation et dans ses possibilités d'exploration du monde lorsqu'elle est ainsi contenue et que les stimuli sensoriels sont réduits. L'intégration de la contenance est fragile chez Mareen. Elle commence spontanément à en faire l'expérience au travers d'explorations corporelles et manuelles de mettre dedans/vider/remplir.

Nous allons au travers de l'analyse de moments clés de la passation de l'ADOS-2 mettre en avant l'importance de ces défauts d'intégration de la contenance, des appuis corporels, de l'arrière-fond et de la construction de l'axe corporel qui la font investir des conduites d'agrippements orales, tactiles et visuelles. Nous allons voir comment, en analysant son contre-transfert, le clinicien recueille des indices au travers des mouvements, postures (hyperextension, rassemblement), recherches de sensations dans le monde environnant qui le renseigne sur la manière dont Mareen est dans son corps et en relation avec ce qui l'entoure. Comment en partageant avec un autre qui rend ces expériences perceptibles par sa présence attentive et son engagement affectif, elles peuvent faire trace psychique, soutenir une représentation de son corps propre et favoriser des moments d'ouverture à la relation et d'échanges de regards spontanés. La micro-analyse de la séance complète de ma rencontre avec Mareen autour de l'Ados constitue un long document de travail. Pour soutenir le propos qui nous intéresse, je vous propose de détailler plutôt les éléments qui m'apparaissent pertinents pour soutenir les possibilités d'échanges de regards spontanés de Mareen. Je vais entrecouper mes observations de mes ressentis contre-transférentiels et d'hypothèses plus théoriques afin de vous permettre de suivre mon raisonnement.

Tout d'abord, nous verrons que le regard de Mareen est encore très sollicité sur un mode proximal tactile dans un agrippement aux objets qu'elle manipule. Il est donc peu disponible pour l'exploration de son environnement plus distancé et la relation à l'autre. Dans cette relation proximale, le soutien des autres sens (tactile, proprioceptif, sonore) va permettre de guider son regard, d'abord dans une attention vers les objets de relation avec le clinicien puis parfois jusqu'à lui. Par exemple, une stimulation auditive

peut moduler son attention et orienter sa préférence visuelle (Streri A., 2017). Les stimulations auditives qui ont cet effet chez Mareen sont de sons proximaux : bruits de bouche, déglutition, souffle qui font aussi appel à d'autres sens dont la gustation. Ils réactivent des traces sensori-affectivo-motrices archaïques.

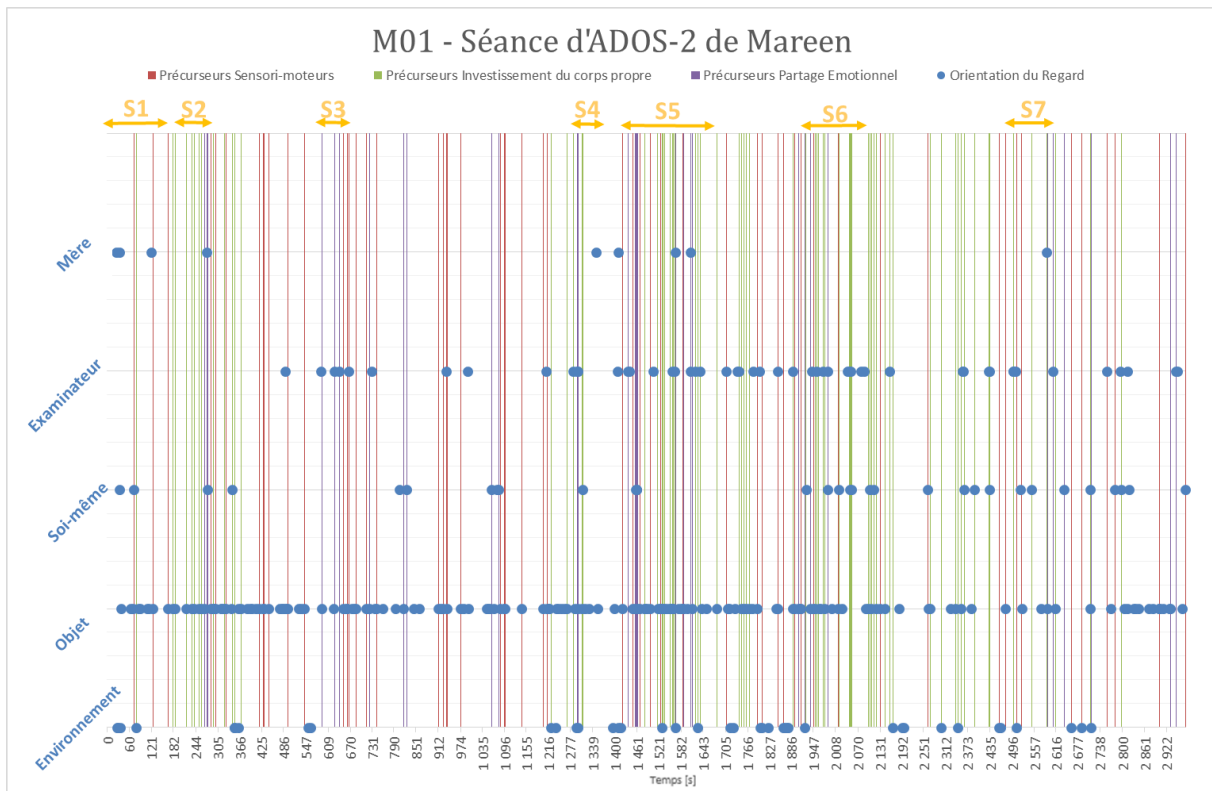
V. Combes-Desjardins (2010) propose une « fonction enveloppe proximale » qui prend origine in utero par l'intermodalité des sens stimulés par les sons maternels que sont la voix et les bruits internes (bruits cardiaques, respiratoires et digestifs maternels). Elle regroupe ainsi l'ensemble des processus du système perceptif proximal. Cette fonction d'enveloppe proximale est caractérisée par les vécus psychiques contenant des éléments perceptifs proximaux. Elle unifie l'ensemble des vécus psychiques situés par rapport au corps et garantit cette unité inscrite dans le corps qui permet la constitution du corps propre. L'échec de la constitution et de la solidification de la fonction enveloppe proximale se manifeste dans l'absence de contact de regard chez Mareen. Le regard est réduit à du tout près et n'entre pas dans un intérêt plus à distance. A défaut de mise en place du système perceptif proximal, Mareen doit s'agripper à des sensations proximales pour faire exister cette fonction d'enveloppe proximale. Bien qu'elle parvienne un peu à manteler ses sensations à travers l'expérience du miroir, faire coexister plusieurs sens à la fois, cela ne tient pas et nécessite d'entretenir dans le miroir cette image qui constitue son identité faute d'inscription de repères symboliques classiques, tant que ce n'est pas partagé avec quelqu'un d'autre. La différenciation moi/non-moi est précaire et mes initiatives et interventions amenant trop de « surprise » semblent lui faire violence et peuvent provoquer une véritable détresse se manifestant par une désorganisation corporelle ou une rupture relationnelle.

Cependant, les ancrages d'expériences sensori-motrices archaïques portent déjà la marque de l'autre car elles sont issues des investissements parentaux et de la qualité de leurs interactions précoces même in utero. En s'intéressant dans le transfert aux sensorialités primitives, elles peuvent devenir messagères du lien avec la réponse du clinicien. Une sensorialité échoïlée par celui-ci donne alors des formes primaires de symbolisation. C'est aussi à travers cette sensorialité échoïlée que va pouvoir se réaliser un partage émotionnel. Au travers de ses activités sensori-motrices, Mareen recherche la contenance physique et psychique, des appuis corporels (dos, arrière-tête) qui favorisent la constitution d'une présence d'arrière-plan et de son moi corporel. Lorsqu'elle se sent suffisamment contenue et en sécurité pour lâcher ses défenses, un dialogue tonico-émotionnel, des émergences de jeu partagé ainsi qu'une relation visuelle appelant à la communication deviennent possibles.

b. L'analyse graphique de la rencontre de Mareen

Conformément à notre méthodologie d'analyse exposée précédemment (II,1) le travail réalisé nous a permis de produire le graphique suivant (M01) représentant la séance complète d'ADOS-2 de Mareen

sur lequel apparaissent les différentes orientations visuelles de Mareen, la durée de ses fixations visuelles, les précurseurs identifiés ainsi que la mise en exergue de séquences pertinentes sélectionnées.



Nous avons découpé ces séquences intéressantes du point de vue des échanges de regards en nous attachant à repérer les moments où apparaissent des alternances entre les différentes orientations du regard de l'enfant (vers l'objet, sur soi-même, vers leur mère, l'examineur, ou l'environnement non humain plus lointain) afin de définir les moments où des échanges de regards flexibles apparaissent. Cette flexibilité dans les orientations visuelles signe un moment de relance spontanée du lien de part et d'autre, en synchronie comme en alternance, et même dans des contretemps qui sont à la base de l'établissement d'une intersubjectivité et d'une créativité dans les rencontres.

Chacune de ses séquences a ensuite fait l'objet d'une micro-analyse séquentielle afin de mettre en avant quels éléments pourraient s'avérer être des précurseurs à la possibilité d'échanges de regards spontanés. Lors de cette rencontre avec Mareen, nous avons isolé 7 séquences intéressantes :

La description générale des séquences sélectionnées pour Mareen

La séquence 1 correspond au moment de jeu libre qui inaugure la séance d'évaluation d'ADOS-2. Nous percevons sur ce chronogramme de la séance que Mareen explore l'environnement de la salle en fixant surtout son regard sur les objets. Cependant, nous remarquons quelques possibilités d'orientations

visuelles envers sa mère alors qu'aucun établissement de lien visuel avec le clinicien n'a été possible. L'orientation visuelle vers elle-même a semble-t-il soutenu une ouverture d'exploration visuelle vers l'environnement.

La séquence 2 correspond à l'appel du prénom par le clinicien puis le parent dans l'*Ados*. Il s'agit d'une stimulation relationnelle importante pour Mareen. Nous observons un temps conséquent d'agrippement visuel à l'objet avant que Mareen puisse brièvement orienter son regard vers sa mère.

La séquence 3 définit une première accroche de lien relationnel et visuel entre Mareen et le clinicien autour d'un moment d'imitation gestuelle et sonore.

La séquence 4 marque un premier moment de mouvement exploratoire du regard de l'enfant qui intègre à la fois l'objet, l'environnement, lui-même et le clinicien.

La séquence 5 autour du jeu du ballon de baudruche est un moment riche où l'on retrouve ces mouvements exploratoire du regard qui intègrent aussi une orientation visuelle vers la mère. Différents moments vont pouvoir être isolés au niveau de la dynamique d'exploration visuelle dans cette séquence.

La séquence 6 autour du jeu de bulles est un moment intense dans la mise en place de la dynamique relationnelle entre Mareen et le clinicien au travers de la médiation de l'objet. Les échanges de regards entre Mareen et le clinicien sont de plus longue durée et alternent avec des regards de Mareen sur elle-même via le miroir.

La séquence 7 nous permet d'observer une reprise du mouvement exploratoire du regard entre les différents objets, l'environnement, les personnes et elle-même dans le contexte de relation sensorielle et émotionnelle intense qu'est le jeu de « la petite bête qui monte ». Les durées de fixation visuelle sur les personnes et elle-même sont nettement plus conséquentes qu'en début de séance.

c. Mareen et le jeu libre

Ce premier temps du bilan, nous permet d'observer la manière dont Mareen peut explorer de manière libre son environnement et le matériel qui lui est proposé. Mareen pénètre dans cette salle pour la seconde fois, suite au bilan sensori-moteur mais le matériel et le clinicien sont différents. Mareen connaît déjà le clinicien qui était présent lors du premier entretien et du temps de reprise après le bilan sensori-moteur.

Mareen ne met pas en place de référence sociale en utilisant un regard vers sa mère ou le clinicien cependant, nous observons qu'elle utilise le sonore pour se rassurer de la présence de sa mère et être

ainsi disponible pour explorer son environnement. Lorsque son attention se porte sur l'autre même par le sonore, ses repères internes semblent se désorganiser. Elle a besoin de retrouver un sentiment d'existence dans son corps via des sensations primitives proprioceptives et vestibulaires ou en agrippement tactile aux objets dans chacune de ses mains afin de retrouver son axe corporel. Le regard qu'elle porte alors sur son image dans le miroir a un rôle de rassemblement des sensations au sein de ses ressentis corporels.

Mareen entre dans la salle et se dirige vers les jeux mis à disposition sur un tapis au sol. Elle s'agenouille et s'intéresse d'emblée au piano musical. Elle appuie sur les touches. Elle ne prête pas attention aux déplacements que nous effectuons dans la salle avec sa maman ni à notre conversation. Lorsque madame déplace sa chaise en s'asseyant, Mareen prête alors toute son attention à ce bruit. Elle se tourne et regarde alors le corps de sa mère comme pour s'assurer de ce qu'elle fait puis elle se relève et explore l'espace autour d'elle. Elle se met debout au centre de la pièce et tourne sur elle-même. Elle regarde sa mère puis l'environnement et enfin elle-même dans le miroir.

Mareen réagit davantage aux bruits familiers qu'aux indices verbaux de la voix humaine. Elle semble avoir besoin de s'assurer de la présence de sa mère avant de pouvoir explorer visuellement l'environnement. Quand elle a été distraite par le bruit de la chaise, ses repères semblent se désorganiser. Elle a alors besoin de vérifier l'existence de sa mère qui lui sert de point de repère. Elle doit ensuite retrouver son environnement pour se sentir exister à nouveau en retrouvant son axe en tournoyant, puis en se regardant dans le miroir.

Elle s'accroupit ensuite de nouveau sur ses genoux sur le bord du tapis pour manipuler le piano musical avec les personnages qui sortent de boîtes lorsqu'on appuie sur les touches. Afin de mettre plus de force dans ses manipulations, elle se pose sur le flanc gauche. Elle ne cherche pas à partager son intérêt avec nous. Avec cet appui en hémicorps gauche elle peut poursuivre ses explorations du piano à droite.

Mareen se relève et se dirige vers l'autre espace de jeux sur la petite table de l'autre côté de la pièce. Elle ne met pas en place de référence sociale en recherchant dans le regard de l'adulte son approbation avant de se saisir de nouveaux objets. Elle choisit là encore un jeu de cause à effet à manipuler : des animaux sortant d'œufs. Puis elle se retourne vers le miroir, soulève le bras droit puis la jambe gauche et entame une véritable pantomime comme les animaux qui surgissent et déploient leur corps.

Elle semble ainsi retrouver une coordination dans son corps entre le haut et le bas, entre la gauche et la droite, après s'être identifiée aux animaux animés.

Figure 5 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – time code à 01'12

Elle passe les bras au-dessus de sa tête, s'approche du miroir, touche son buste avec sa main. *Elle semble avoir besoin d'associer les sensations de son corps avec ce qu'elle observe dans le miroir. Le regard a un rôle de rassemblement de ses sensations au sein de ses ressentis corporels.*

Lorsque nous arrêtons de discuter avec sa maman, Mareen se bouche les deux oreilles avec les mains en regardant par la fenêtre juste au-dessus de sa maman. C'est aussi un moment de vide dans lequel elle n'arrive pas à trouver un objet pour capter son attention.

Nos conversations entre sa mère et moi semblent avoir été un arrière-fond sécurisant pour qu'elle puisse jouer tranquillement. J'ai l'impression que c'est l'arrêt de nos conversations et le silence qu'elle ne semble pas supporter qui lui font se boucher les oreilles.

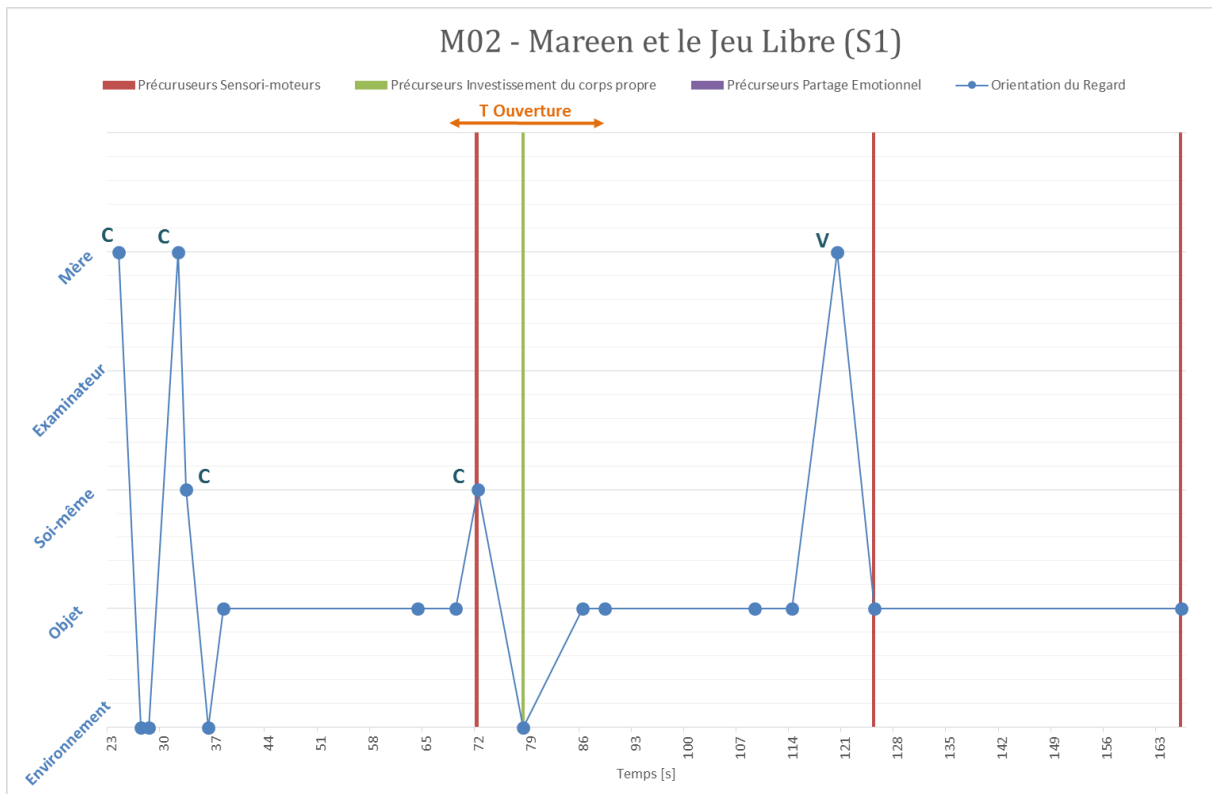
Dès qu'elle observe un jouet, elle enlève les mains de ses oreilles et saisit un objet dans chacune de ses mains. *L'agrippement aux objets dans chaque main l'aide à intégrer et solidifier son axe corporel et à se focaliser tactilement en s'identifiant adhésivement aux qualités sensorielles de solidité de ces objets.*

L'analyse graphique de la séquence S1

Ce graphique M02 représente la séquence S1 autour du jeu libre qui dure 2 minutes 46 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Mareen en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	sensations primitives proprioceptives et vestibulaires
P-IC	agrippement tactile à l'objet dans chacune de ses mains afin de solidifier son axe corporel
P-PE	<i>Aucun dans cette séquence</i>

Sur ce chronogramme de la séquence S1, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



Lors de ce temps d'exploration libre, nous remarquons que Mareen oriente surtout son regard sur les objets (plus de temps de fixation visuelle) et le graphique l'illustre bien. Son regard s'oriente parfois vers sa mère grâce à la co-modalité sonore-visuelle déclenchée par le bruit de la chaise mais ces moments sont de durées très faibles. Son regard se dégage peu de l'objet pour explorer l'environnement qui l'entoure. Elle est agrippée visuellement aux objets malgré les autres stimulations de l'environnement. Son regard est de nature proximal alors que nous observons des précurseurs sensori-moteur et corporel. Nous repérons que lorsque son regard se porte sur l'autre ou elle-même, cela soutient une ouverture du regard sur l'exploration de son environnement.

d. Mareen et l'appel de son prénom

Nous allons voir dans cette vignette que Mareen présente des difficultés à gérer les stimuli complexes du visage et du regard humain ce qui l'empêche de regarder l'autre en direct lorsqu'il l'interpelle dans ce sens. Cependant, lorsque le clinicien parvient à ajuster et à interpréter, dans le lien transférentiel, les mouvements corporels et visuels de Mareen qui ne sont pourtant pas encore adressés à l'autre mais, davantage sur des investissements des objets, comme des signifiants formels (Anzieu D., 1987), le clinicien les transforme en signes de communication. Il fait ainsi entrer Mareen dans un circuit qui inclut l'autre et dans lequel elle peut déployer son regard sans qu'elle soit débordée par son vécu émotionnel.

Je m'approche d'elle et l'appelle par son prénom. Mareen relève un peu la tête et porte son regard sur les cubes à côté du piano (de mon côté) pendant qu'elle manipule le piano d'une main.

Son hémicorps gauche est en recherche d'appui maximum au sol. Ce qui lui permet d'utiliser plus facilement son hémicorps droit dans ses explorations et ses manipulations. L'accrochage en adhésivité aux cubes nous fait penser que la « rencontre des regards » est encore trop difficile pour elle et qu'elle ne peut s'en protéger qu'en l'évitant. B. Gepner (Gepner B., Mestre D., 2002b) met en évidence un défaut de synchronisation neuronale chez l'enfant autiste qui induit un traitement cérébral difficile des informations rapides ou complexes. Ainsi, Mareen aurait du mal à suivre les informations contenues dans le visage et le regard humain. Les mouvements rapides des yeux et la complexité des expressions formeraient trop d'informations sensorielles qu'elle aurait du mal à traiter et qui la déborderaient. Elle devrait alors se protéger du visage humain en l'évitant comme si elle risquait d'être engloutie, de se sentir disparaître dans une multitude d'informations sensorielles qu'elle ne parvient pas à traiter. Elle se réfugie alors dans quelque chose de plus facile et familier pour elle en s'agrippant sensoriellement à ces objets et en recherchant des appuis au sol avec son hémicorps gauche au lieu de se lancer dans mon regard. L'agrippement en hémicorps traduit une perte provisoire de son axe verticale qui ne relie plus à ce moment-là la gauche et la droite de son corps. Cela rassure, mais l'isole du champ relationnel.

Figure 6 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 3'56

Je l'appelle de nouveau, elle ne porte pas son regard sur moi mais vers le piano. Je demande à Madame comment cela se passe lorsqu'elle interpelle Mareen par son prénom. Selon elle, ses réponses sont très fluctuantes, mais parfois alors qu'elle ne réagit pas tout de suite, elle vient ensuite vers elle. Madame appelle Mareen par son prénom, Mareen relève alors la tête et porte de nouveau son regard vers les cubes tout en continuant à manipuler le piano de ses deux mains. *L'évitement du regard lui permet probablement de mieux écouter mais sans qu'elle puisse répondre, manifester son intérêt en synchronie.*

En parlant avec madame de ses difficultés, Mareen se rassemble. Elle peut alors retrouver un certain rassemblement des mains, du haut du buste et de ses jambes. Elle frotte ses pieds l'un contre l'autre. Elle retrouve alors une certaine verticalité.

Figure 7 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 3'59

Elle garde une main sur le piano et manipule les cubes de l'autre tout en bougeant ses pieds en écho. Madame insiste, Mareen se frotte les pieds l'un contre l'autre recherchant ainsi des appuis sensoriels tactiles. Puis, son regard change de direction de l'autre côté du piano (côté de sa mère). Elle trouve alors une petite balle qu'elle fait rouler d'une main à l'autre, signe de reconstruction de son axe vertical du buste, comme le font les bébés qui passent leur hochet de gauche à droite, tout en verticalisant leur buste.

Elle prend ensuite le clown musical dans la même direction et lâche la balle. Pour passer d'un objet à l'autre, on observe qu'elle maintient un lien tactile avec l'objet précédant un petit temps avant d'investir le suivant par le regard puis tactilement. *En observant la relation de Mareen avec ces objets, on perçoit que ses pensées sont démantelées (Meltzer D., 1975). Elles ne sont pas reliées par des liens de causalité mais davantage par association d'idée avec un point commun, ce que C. Lheureux-Davidse (2014) a appelé en « état de pré-créativité ». Les objets sont interchangeable et Mareen passe de l'un à l'autre suivant leur attractivité sensorielle immédiate. Mareen a besoin de conserver un lien tactile proximal à l'objet. Son regard est alors investi au même niveau proximal tactile et ne peut encore se détacher pour une exploration dans l'espace au-delà de son espace de préhension.*

Figure 8 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 4'15

Alors que sa maman lui parle et l'interpelle de nouveau, que nous commentons le fait qu'elle nous entend car nous avons observé qu'elle avait changé un peu ce qu'elle faisait en réponse, Mareen porte son regard sur le clown musical. Elle appuie sur le bouton pour entendre le son. Nous lui verbalisons qu'elle nous montre par ce bruit qu'en effet elle entend bien le son de notre voix. Mareen relève alors le regard quelques secondes vers sa mère.

En ajustant notre réponse à ses mouvements et en les percevant transférentiellement comme des « signifiants formels » (Anzieu D., 1987) en lien avec ses éprouvés sensoriels, nous les transformons en signes de communication. Nous faisons ainsi entrer les mouvements corporels et visuels de Mareen qui pourtant ne sont pas encore adressés, dans un circuit qui inclut l'autre et lui permettons de dégager son regard dans un espace relationnel en direction de l'autre. Cette boucle relationnelle lui donne un contenant à l'espace. Un bord se définit dans cet espace relationnel et permet à Mareen de lancer son regard sans risque de se perdre dans un espace sans fond. Elle peut alors utiliser son regard pour explorer cet espace et non être uniquement agrippée tout près aux objets. Elle trouve un contenant rassurant dans la relation à l'autre. Pour cela, nos paroles doivent toucher son ressenti immédiat, pour faire sens pour elle et lui assurer le sentiment d'être comprise dans la relation.

Figure 9 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 4'34

Quand elle se sent concernée et comprise, elle se redresse et s'assoit, retrouvant ainsi sa verticalité et son intérêt pour regarder plus loin. *Elle n'est plus débordée par son vécu émotionnel qui est transformé sur un registre transmodal dans notre mode de réponse.* Alors que je lui parle de ces indices qu'elle nous donne par ses mouvements et de son ressenti de débordement lorsqu'elle plonge son regard dans le nôtre, Mareen prend la boîte à musique et l'agite face au miroir en regardant ses mouvements. *Elle retrouve le sentiment d'exister dans son corps propre et sa verticalité du buste.*

Figure 10 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 4'39

Je m'approche et lui propose de regarder en regard conjoint avec elle et de l'actionner. Alors Mareen manœuvre davantage le clown musical dans ma direction et n'accroche plus son regard sur lui.

Figure 11 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 4'48

Elle me le tend mais sans me regarder. Ses mouvements corporels dans ma direction en me donnant un exemple par exemple, précèdent les mouvements de son regard vers moi.

Figure 12 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 4'50

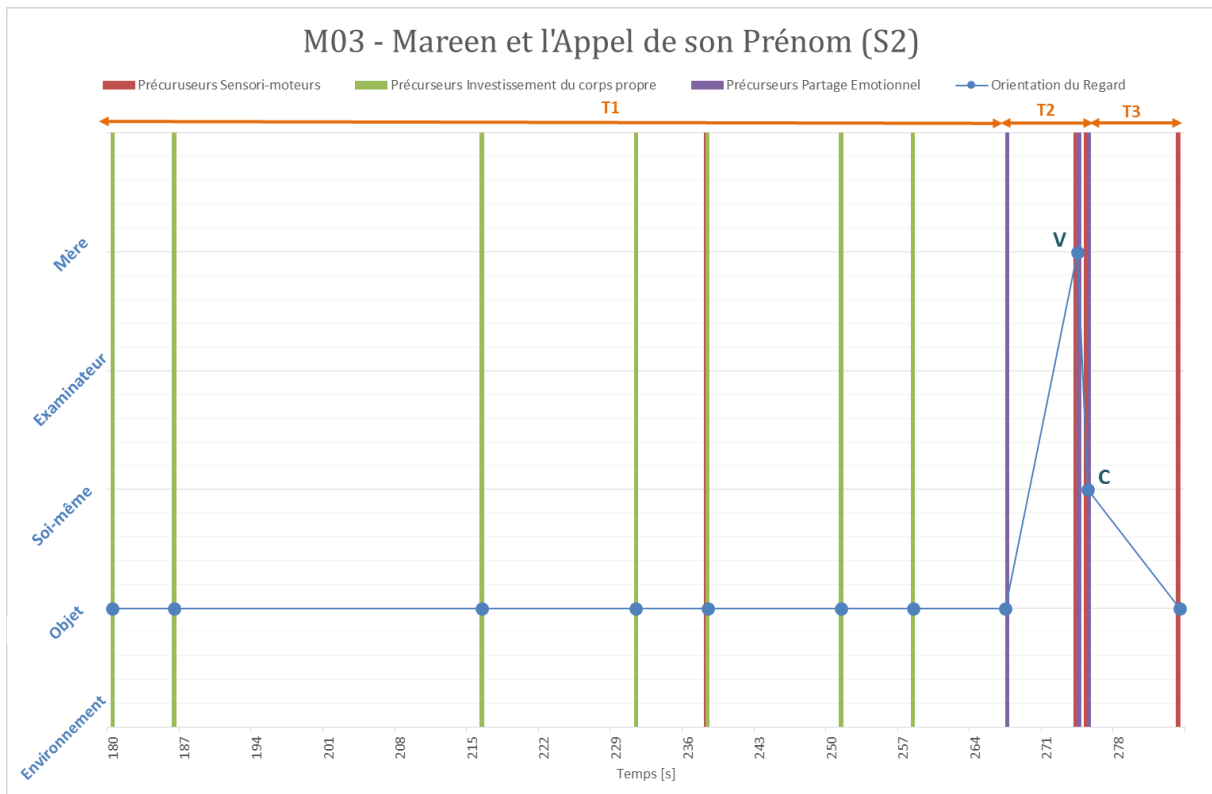
Nous parvenons tout de même à porter ensemble notre attention sur cet objet pendant que j'actionne la musique. *Bien que son regard ne soit pas présent dans ma direction, Mareen est disponible à la relation. Et je la sens très attentive à ce que je lui propose. Elle peut partager une expérience avec moi et même me l'adresser.*

L'analyse graphique de la séquence S2

Ce graphique M03 représente la séquence S2 autour de l'appel du prénom qui dure 1 minute 44 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Mareen en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs, définis grâce à notre micro-analyse clinique, apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	<i>Aucun dans cette séquence</i>
P-IC	mouvements avec les objets
P-PE	commentaires du clinicien sur le ressenti sensoriel de Mareen

Sur ce chronogramme de la séquence S2, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



T1 : Nous percevons sur le graphique que dans ce moment de sollicitation relationnelle et émotionnelle intense, l'agrippement visuel à l'objet, signe du mécanisme de défense de démantèlement, augmente.

T2 : Nous devons soutenir les précurseurs d'investissement du corps propre pour favoriser un processus de rassemblement sensoriel et de contenance émotionnelle afin que lors d'un moment de partage émotionnel, le regard de Mareen puisse rencontrer celui de sa mère. Pour cela, nos paroles doivent toucher son ressenti immédiat. L'arrière-fond corporel, que nous soutenons à travers les précurseurs d'investissements corporels, va lui permettre de lancer son regard vers l'autre sans danger. A travers les précurseurs d'investissements corporels, nous faisons entrer les mouvements corporels et visuels de Mareen, qui pourtant ne sont pas encore adressés, dans un circuit qui inclut l'autre et lui permettons de dégager son regard dans un espace relationnel en direction de l'autre.

T3 : Mareen prend ensuite la boîte à musique et l'agite face au miroir en regardant ses mouvements. Elle retrouve alors, grâce au rassemblement sensoriel convoqué dans l'expérience visuelle sur elle-même, le sentiment d'exister dans son corps propre.

e. Mareen et l'imitation gestuelle et vocale au sein d'une émotion partagée

Mareen parvient à se saisir des propositions d'imitations gestuelles du clinicien lorsqu'il les associe à un bruit auquel elle met du sens. Nous percevons de quelle manière lorsque le clinicien lui propose de sentir une fleur en plastique, ce bruit d'inspiration qui fait appel à des ancrages sensoriels archaïques

au niveau olfactif est un précurseur à l'échange spontané de regards avec Mareen. Quand le clinicien parvient, en s'appuyant sur sa sensibilité esthétique, à rejoindre l'émotion de Mareen dans un partage de jubilation, une expérience commune peut s'inscrire et permettre une relance spontanée de lien. Mareen peut alors regarder en directe et imiter de nouveau le clinicien pour engager une interaction.

Mareen s'intéresse à mes premières propositions d'imitation lorsque je les associe à un bruit auquel elle semble mettre du sens. Par exemple, lorsque j'imité le coassement de la grenouille, elle porte son regard sur la photographie du chat au mur avant de s'intéresser à ma démonstration. Mareen garde son regard accroché aux objets qu'elle manipule ainsi qu'un contact sensoriel du pied avec un ballon. Elle imite d'ailleurs le saut de ma grenouille en écrasant le bloc de bois sur le ballon afin de montrer le lien avec ses propres sensations corporelles. *Le passage par un détour (regarder la photo du chat) lui permet de me regarder ensuite. De même, ses appuis corporels tactiles lui sont nécessaires avant de m'adresser un mouvement en sautant ou en se dirigeant vers moi.*

Je sors du sac une fleur en plastique, la porte à mon nez en la sentant et en émettant un son de ravissement. Mareen y réagit tout de suite et s'oriente vers moi.

Figure 13 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 10'22

Elle me la prend des mains et m'imité tout en me regardant. Au travers de ce son couplé au mouvement, je transmets une émotion sur mon ressenti sensoriel qui semble faire écho et sens à Mareen. Dès qu'elle se sent concernée, elle se redresse et participe au lien en direct.

Figure 14 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 10'26

Elle me met ensuite la fleur dans la main pour poursuivre cet échange. Elle me regarde et imite le « hum ! » que j'avais fait pour qualifier mon émotion. Son regard est porté sur la fleur mais elle la tend vers mon regard et reste dans cet espace entre nous dans une relance spontanée du lien qui fait écho au troisième temps de la pulsion décrit par M-C Laznik (2003). *L'imitation d'une onomatopée « hum », qui vibre dans les graves, est plus facile à traiter qu'un son articulé.*

Figure 15 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 10'34

Je commente cette expérience commune que nous faisons. Je propose de la faire partager à sa maman. Je pointe mon doigt vers elle. Mareen me regarde dans sa vision périphérique et sourit. Elle paraît contente de partager ce moment.

Figure 16 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 10'45

Elle prend la fleur et la sent de nouveau. *Ce moment d'imitation appelle en moi une émotion esthétique et devient un moment de créativité partagée où se co-construit une occasion de rencontres intersubjectives entre nos créativités. Elles entrent en résonance l'une avec l'autre comme une saisie émotionnelle immédiate et synchrone. C'est le partage émotionnel en synchronie qui permet une inscription psychique mémorisable au-delà de l'instant vécu de l'expérience.*

Ma sensibilité aux émotions esthétiques me permet d'accueillir et de qualifier ses éprouvés. L'émotion esthétique est ici constituée du rapport entre l'inspiration, le son de ravissement et le mouvement de son geste. Ce rapport soutient le remantèlement sensoriel en donnant une sensation d'unisson avec un message cohérent. C'est ce rapport qui crée une dynamique que j'accompagne et avec laquelle j'entre en résonance. En commentant et partageant avec Mareen la beauté de ce moment, je soutiens chez elle l'accès à une forme de réflexivité. Elle peut alors avoir davantage conscience qu'elle se sent touchée par quelque chose d'extérieur à elle et à partir de quoi elle s'identifie, tout en gardant le contact avec elle-même. Comme le met en évidence D. Mazéas (2018b), nos associativités intuitives entre ces sensations que chacune compose dans la solitude vont dans la rencontre transférentielle s'accompagner du sentiment d'être en train de signifier quelque chose de soi que l'on peut adresser à l'autre. D. Mazeas s'appuie ici sur la description par R. Roussillon (2008) des étapes du travail de symbolisation. Lorsque le thérapeute se fait l'écho de ce qu'expérimente le patient dans sa rencontre avec un médium malléable, le patient peut symboliser ses vécus internes au travers du médium et, parallèlement, il symbolise aussi qu'il est en train de symboliser quelque chose, c'est-à-dire que cette ressource fait partie de lui. Par analogie, dans le champ de l'émotion esthétique, le partage par le thérapeute de cette saisie émotionnelle immédiate aide le patient à se représenter qu'il a en lui des ressources inédites de connexion avec le monde. Il est plus facile de composer un objet partageable à partir de l'émotion esthétique car, comme le précisent D. Houzel et B. Lechevalier (2013) : « La beauté [...] est une dynamique de liaisons mouvantes, transformant l'émotion en ébauche de pensée ».

Mais Mareen dépiaute la fleur et son regard s'enfuit aux alentours puis s'agrippe de nouveau au clown musical. *L'intensité relationnelle semble encore trop compliquée à gérer pour Mareen. Elle attrape une balle et l'introduit dans sa bouche. De cette manière, en retrouvant cet ancrage à cette sensation d'agrippement pour retrouver une certaine solidité avec sa bouche de la balle, elle parvient alors à porter de nouveau son regard sur moi. L'expérience de partage bien qu'interrompue par son débordement à fait trace, s'est intériorisée, et peu ainsi reprendre.*

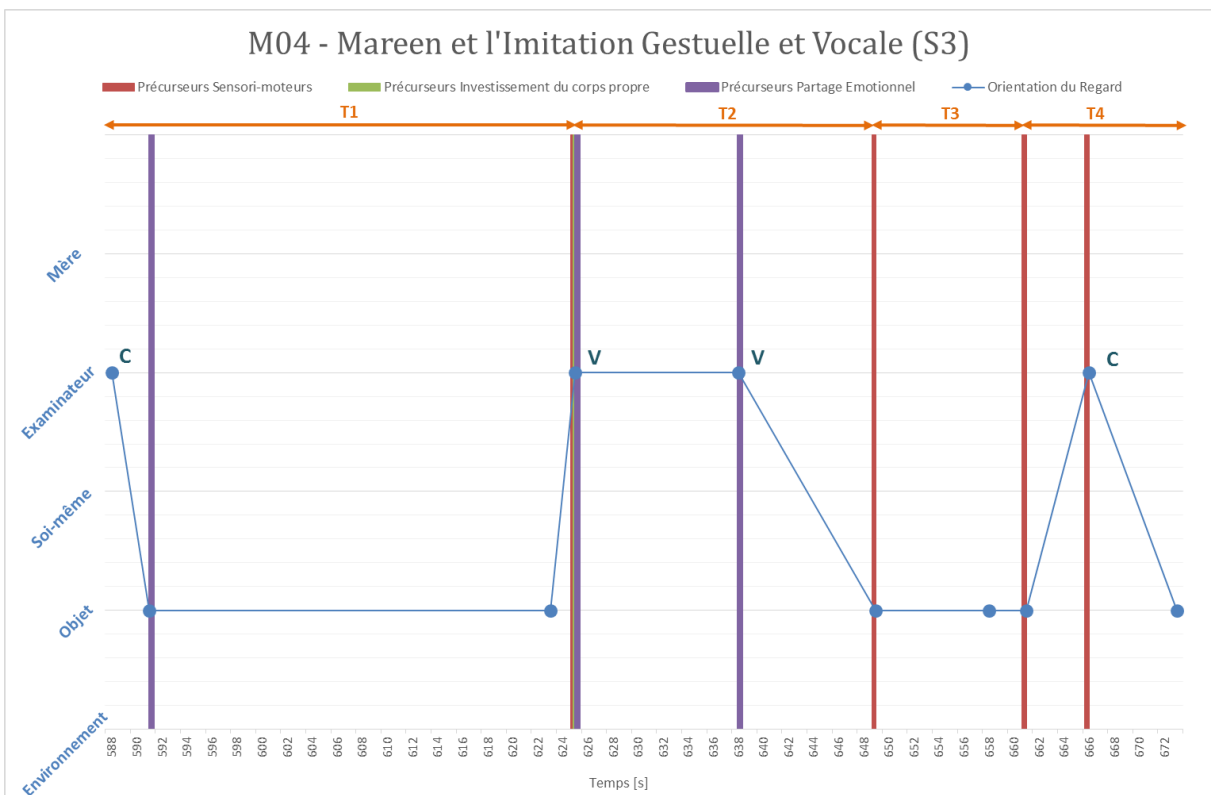
Figure 17 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 11'08

L'Analyse graphique de la séquence S3

Ce graphique M04 représente la séquence S3 autour d'un temps d'imitation gestuelle et vocale qui dure 1 minute 25 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Mareen en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	ancrage sensoriel de solidité retrouvé dans la solidité de la balle dans la bouche de Mareen
P-IC	Redressement du buste
P-PE	partage esthétique/ partage d'ancrages olfactif et sonore archaïques

Sur ce chronogramme de la séquence S3, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



T1 : Nous observons sur le graphique que les précurseurs de partage émotionnel arrivent avant une

orientation du regard de Mareen focalisé sur l'objet. Cette orientation du regard semble bien être une conséquence de ces précurseurs.

T2 : Cependant, lorsque le clinicien parvient, en s'appuyant sur sa sensibilité esthétique, à rejoindre l'émotion de Mareen dans un partage de jubilation autour de sa manipulation de l'objet, une expérience commune peut s'inscrire et permettre une relance spontanée de lien. Mareen peut alors regarder directement le clinicien. Ensuite, le précurseur de partage émotionnel autour d'ancrages olfactif et sonore archaïques qui permettent de transmettre une émotion sur le ressenti sensoriel du clinicien et qui semble faire écho et sens à Mareen soutient cet échange. Mareen se sent concernée, elle se redresse et participe au lien en direct.

T3 : Mais l'intensité relationnelle semble encore trop difficile à supporter pour Mareen qui agrippe de nouveau son regard à l'objet.

T4 : En retrouvant cet ancrage à cette sensation d'agrippement à travers la solidité de la balle dans sa bouche, Mareen parvient alors à porter de nouveau son regard sur le clinicien.

f. Mareen et le jeu de caché-coucou

Dans cette vignette nous pouvons observer que bien que la sensorialité du mot « coucou », la prosodie, la tonalité et le rythme de la voix du clinicien peut, par la co-modalité sonore-visuelle, attirer le regard de Mareen et l'informer sur l'émotion, l'échange de regard en direct est encore trop effractant pour elle. Mareen se désorganise corporellement. Nous percevons alors que rechercher ses limites corporelles et un appui d'arrière-plan au sol associé à la convocation d'ancrages d'expériences archaïques au sein de sa cavité buccale avec un objet sont des précurseurs importants pour retrouver une contenance corporelle et établir des liens plus directs avec le clinicien.

Lorsque je reviens face à elle, Mareen regarde ce que j'ai dans les mains. Puis elle s'en détourne lorsque je m'approche d'elle. *Suis-je arrivée vers elle suffisamment lentement pour qu'elle puisse intégrer la complexité de mon déplacement dans sa direction ?*

Figure 18 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'32

Elle voit le tissu proposé en passant son regard mais ne s'arrête pas dessus. Lorsque je retire le tissu de mon visage en disant joyeusement « coucou », Mareen me regarde brièvement dans les yeux. *C'est l'émotion véhiculée par ma voix qui semble l'interpeler, la sensorialité du mot, de la prosodie, du rythme et de la tonalité de ma voix l'informe sur quelque chose de l'émotion, sans qu'elle soit envahie par mon*

regard. Mais alors que l'émotion esthétique dégagée par l'expérience partagée avec la fleur, en imitation, n'implique pas encore une différenciation possible soi/objet, le partage émotionnel direct qu'implique la rencontre en face à face est encore trop effractante pour elle.

Figure 29 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'37

Elle semble alors perdre toutes ses limites corporelles et « dégouline » au sol cherchant des appuis de toute la surface de son corps au fur et à mesure que je couvre de nouveau mes yeux et les découvre. Les échanges de regards en face sont encore trop difficile pour elle et la désorganise corporellement ce qui se traduit par son corps en extension. Elle en perd sa verticalité et cherche ainsi des appuis de tout son corps sur le sol.

Figure 20 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'42

Elle écarte ses jambes et ses bras puis les réunit avec un objet dans les mains auquel elle s'agrippe pour se récupérer au-dessus de la tête. Son regard est accroché à un autre objet à proximité. Mareen est en hyperextension et ne peut retrouver seule des positions d'enroulement permettant un rassemblement sensoriel et le sentiment d'une unité corporelle.

Figure 21 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'44

Elle passe la boîte à musique qu'elle tient entre ses mains sur l'arrière de sa tête comme pour retrouver ses limites corporelles en arrière-plan. Son hémicorps gauche est en appui sur le sol et semble à nouveau lui permettre d'investir les explorations avec son hémicorps droit (avec le genou sur le ballon, et sa main droite sur sa nuque).

Figure 22 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'45

Son arrière-plan du haut du dos, ponctuellement retrouvé, lui permet d'accrocher son regard sur la boîte à musique lorsqu'elle est à proximité de son visage.

Figure 23 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'49

Elle lui sourit en la retrouvant comme un bébé au développement normal pourrait le faire en retrouvant le visage maternel associé au son de sa voix. Joue-t-elle avec émotion le jeu de caché-coucou avec la boîte à musique ? L'agrippement à cet objet lui permet de retrouver un contenant qu'elle ne parvient pas à chercher dans la relation à l'autre. Elle passe la boîte à musique autour de son corps, la retrouve devant son visage et la regarde intensément.

Figure 24 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'51

Puis elle introduit la boule de la manivelle dans sa bouche, tel un mamelon retrouvé, et se regarde dans le miroir. *Toute la sensorialité bouche-bouton de la manivelle se porte sur cette « zone-objet complémentaire » (Aulagnier P., 1975), dans un équivalent de sensation bouche-mamelon retrouvé. Il s'agit d'une proto-représentation d'un état d'indifférenciation entre la bouche comme zone érogène et l'objet source d'excitation : la boule de la manivelle de la boîte à musique. Cet accrochage bouche-bouton de la manivelle lui fait retrouver l'avant plan de tout son corps, dans une position symétrique à plat ventre en direction de l'objet attracteur.*

Figure 25 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'55

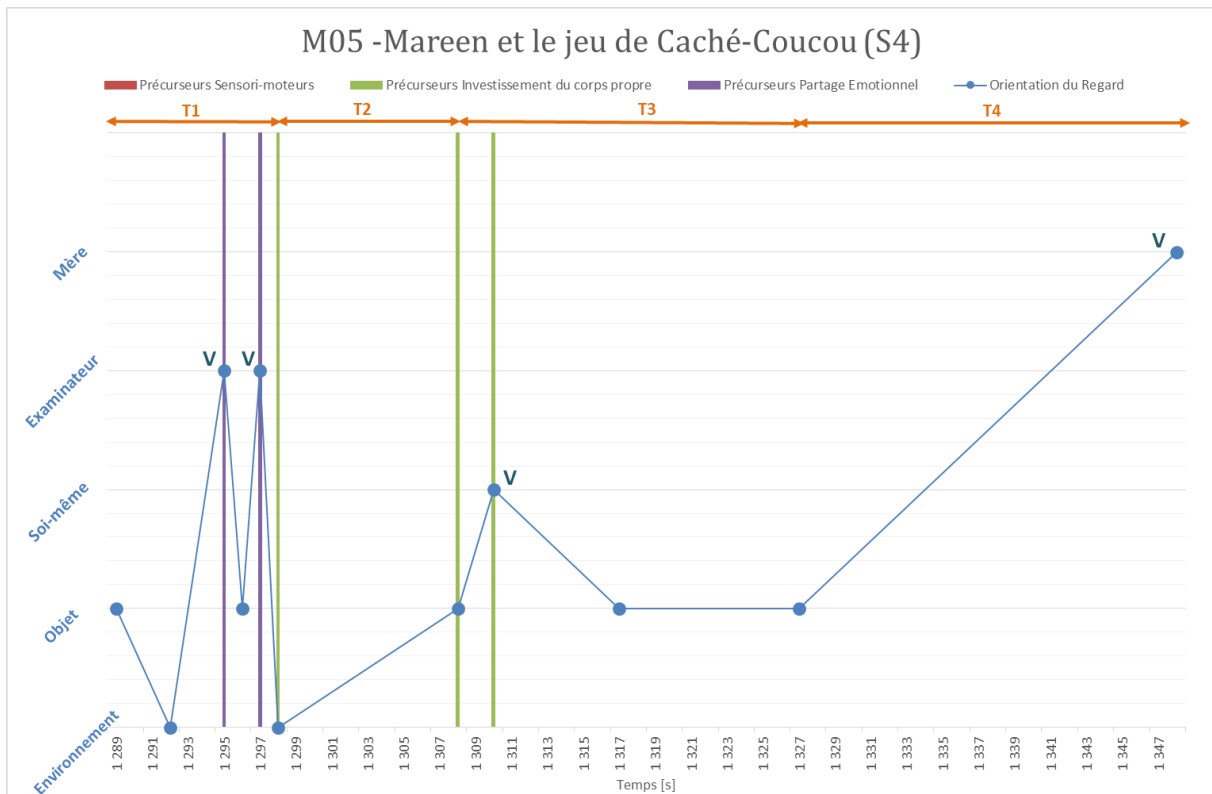
Par la suite, nous allons voir comment elle recherche ses appuis corporels afin de réaliser des actions orientées vers le milieu physique et humain. Nous pouvons considérer cela comme un ancrage sensoriel via le contact avec les objets et le sol pour préparer des liens plus en directs par la suite.

L'analyse graphique de la séquence S4

Ce graphique M05 représente la séquence S4 autour du jeu de « caché-coucou » qui dure 1 minute 3 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Mareen en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	<i>Aucun dans cette séquence</i>
P-IC	mouvements, appui ventre, agrippement bouche-bouton de la manivelle
P-PE	sensorialité, prosodie, rythme de la voix du clinicien

Sur ce chronogramme de la séquence S4, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



Le graphique nous montre que l'émotion véhiculée par ma voix, la sensorialité du mot, la prosodie, le rythme et la tonalité de la voix du clinicien sont des précurseurs de partage émotionnel qui informent Mareen sur quelque chose de l'émotion et l'interpelle (T1). Mais le partage émotionnel direct qu'implique la rencontre en face à face est encore trop effrayant pour elle et son regard se détourne sur l'objet. S'ensuit un moment important de désorganisation corporelle et sensorielle (T2). Le recours aux précurseurs de l'investissement corporel via la médiation de l'objet prépare la possibilité pour Mareen de regarder de nouveau l'autre dans les yeux (T4). L'agrippement bouche-bouton de la manivelle lui permet de retrouver un contenant qu'elle ne parvient pas à chercher dans la relation à l'autre. Elle retrouve ainsi le sentiment d'exister dans son corps (T3).

g. Mareen et le ballon de baudruche

Nous allons développer un peu plus cette séquence particulièrement intéressante car elle met en jeu les bases des mouvements d'alternance préalables au langage et aux échanges intersubjectifs de regards.

Ce moment avec Mareen autour d'un ballon de baudruche nous permet de percevoir le défaut de constitution chez elle d'un fond de sécurité différencié. Nous observerons alors, tout d'abord, à travers son recours à un lien d'adhésivité avec le ballon la mobilisation d'angoisses archaïques irréprésentables qui la désorganise corporellement. Mareen recherche alors un arrière fond de sécurité d'abord sensoriellement via un appui à l'arrière de sa tête puis dans un lien symbiotique avec le corps

de sa mère. En s'appuyant sur la rencontre sensori-motrice de Mareen avec les qualités sensorielles de l'objet ballon de baudruche (élasticité, contenant déformable souple et consistant) et en l'analysant dans la dynamique transférentielle, il est possible de permettre une première ébauche de figuration de ces vécus archaïques et de remanier au travers du rétablissement de la présence d'arrière-plan la figuration d'une enveloppe contenant. Cela favorise des mises en forme de traces de mouvements corporels et de souffle reçu dans le lien transférentiel avec le clinicien comme des signifiants formels qui vont contribuer à la construction de l'image du corps et restaurer une circularité émotionnelle et d'échanges dialogués, précurseurs de la mise en place d'échanges de regards. La mise en place de boucles relationnelles dans cet instant créatif entre nous ouvre un espace de relation et de symbolisation dans lequel des échanges de regard peuvent enfin advenir.

Figure 26 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 23'58

Mareen s'approche de moi, touche le ballon de baudruche dans lequel je souffle et me regarde. Son regard se porte sur ma bouche ou mes yeux sans que je puisse vraiment le préciser.

Figure 27 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 23'59

Une fois le ballon gonflé suffisamment, je le soulève au-dessus de ma tête et entame le compte : «attention, un, deux, trois, partez». Mareen regarde le ballon et tend son bras vers lui. Je la laisse le saisir avant de le laisser partir. Elle le ramène vers elle, le regard posé sur l'embout par lequel passe l'air. Elle l'oriente pour sentir sur sa main l'air qui quitte le ballon. Elle semble absorbée par la sensation de l'air que sa main reçoit du ballon qui se dégonfle et sa contemplation.

Figure 28 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'14

J'accompagne cette expérimentation sensorielle de mots puis de sons. Mareen porte alors le ballon à sa bouche et se regarde dans le miroir. *Elle semble réaliser avec la sensation de l'air du ballon sur sa bouche une analogie entre l'air qui entre et sort du ballon et le souffle, le son et les mots qui entrent et sortent de ma bouche.*

Figure 29 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'16

Mareen souffle dans le ballon mais l'air qu'il contient déjà s'échappe dans sa bouche. Elle fait une mimique de mécontentement et s'observe dans le miroir.

Le contrôle par le regard dans le miroir lui permet-il de relier les différentes sensations dans un ressenti personnel qui lui appartient en propre ? Lui permet-il de s'assurer un début de différenciation soi-environnement ? Lui permet-il de se récupérer quand elle se désorganise après quelque chose d'imprévisible ?

Mais l' « objet malléable » (Roussillon R., 2009) n'assure pas ici son rôle de contenant et l'air s'échappe. La rencontre avec les qualités sensorielles du ballon permet de mobiliser des angoisses archaïques irreprésentables de l'ordre des agonies primitives décrites par D. W. Winnicott (1969), de l'ordre du vidage ou de l'anéantissement quand le ballon se dégonfle. C'est la dynamique transférentielle (clinicienne, enfant, parent) qui va permettre de leur donner un sens. En même temps que la possibilité de retrouver le ballon en alternance avec les moments où il se dégonfle et semble disparaître. Le travail de figuration ne peut s'effectuer qu'en mobilisant cette dimension transférentielle qui réactualise le lien primaire à l'objet.

Figure 30 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'19

Une fois le ballon entièrement dégonflé, son visage exprime son désarroi, comme si elle avait perdu le lien primaire au sein.

Figure 31 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'20

Puis l'expression de son visage change. Mareen adresse une autre mimique au miroir. Celle-ci paraît être en écho avec l'émotion que nous dégageons sa maman et moi: nous transformons la frustration du ballon qui s'est dégonflé, malgré l'énergie qu'elle a dépensé à le gonfler, en une expérience de surprise joyeuse. Mareen, comme le ballon perméable à l'air qu'on lui insuffle, affiche sur son visage cette émotion, tout en la questionnant dans le miroir. Peut-on parler de perméabilité, contagion émotionnelle qu'il lui serait tout de même possible de questionner au travers de l'expérience du miroir ? Ce serait le signe d'un début de différenciation moi/non-moi porté par l'unification de ses sensations au travers de son regard.

Figure 32 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'21

Puis elle reprend sa mimique de déception.

Figure 33 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'22

Elle se tourne vers moi le regard vers le bas, attrape ma main et y dépose le ballon.

Figure 34 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code 23'25

Je porte le ballon à ma bouche et amplifie le bruit de mon souffle en le gonflant. Mareen jette ses deux mains tendues sur le ballon et le retire précipitamment de ma bouche.

Craint-elle de nouveau le retour d'angoisses de vidage, d'éclatement, de dispersion? Y perçoit-elle une analogie avec l'intensité du bruit de mon souffle? A-t-elle besoin de s'agripper au ballon pour

survivre sans pouvoir être portée par la contenance psychique que nous lui proposons au travers de nos commentaires et l'émotion qui s'en dégage?

Figure 35 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'28

Le ballon se dégonfle d'un coup. J'exprime ma déception et frustration en amplifiant les mimiques de mon visage. Lorsque je remets le ballon dans ma bouche, Mareen y pose ses mains mais cette fois, sans tirer dessus. Elle accompagne le mouvement de transformation du ballon qui se gonfle. Son regard est accroché au ballon comme ses mains.

Le lien qu'elle entretient avec le ballon semble sans conscience d'une différence entre eux, comme si Mareen et le ballon appartenait à une seule surface. Cette impossible différenciation entre le ballon et elle, renvoie à une indifférenciation entre la peau de l'enfant et celle de l'objet contenant primordial : la mère. L'agrippement au ballon devient une identification adhésive partielle aux qualités sensorielles d'élasticité du ballon. Mareen s'identifie et se reflète dans ce matériel. Elle devient celle qui se gonfle, contient, se vide, se disperse comme « un ballon qui retient », « un ballon qui se vide », « un ballon qui se disperse dans l'air », « un ballon qui disparaît », « un ballon qui se gonfle à nouveau ». Ces sensations hallucinées, réactivées à partir de son activité sensori-motrice, sont des signifiants formels que D. Anzieu (1987) rattache au paradigme « une peau commune est arrachée ». Tout se passe comme si la peau de l'enfant et la peau maternelle n'étaient pas séparées et que tout le processus de décollage ne pouvait être vécu que sur le mode de l'arrachement d'une peau commune.

Mareen n'a pas intériorisé l'expérience d'une peau commune structuratrice d'une enveloppe psychique en double feuillet. Elle nous montre au travers de la réactivation des sensations hallucinées qu'elle vit dans son lien avec le ballon, une structuration de son enveloppe psychique en double feuillet indifférencié, caractéristique d'un agrippement en bidimensionnalité. Mareen est dans la quête d'un accollement peau contre peau, via son agrippement tactile et visuel au ballon, qui permet de rester dans le registre de la bidimensionnalité.

Par la suite, Mareen recherche la présence d'un arrière fond qu'elle n'a pas intériorisé en recherchant le contact de l'arrière de sa tête et en simultanément du buste de sa mère, en collant ensuite son dos aux genoux à sa mère, puis son côté droit. La recherche et le remaniement de l'intériorisation de ce premier fond se fait aussi au travers des expériences de malléabilité du ballon reprise dans le lien à l'autre. Par leur répétition, elle peut supporter des expériences de détachement du fond, maîtriser progressivement l'envol du ballon et son dégonflement. Il ne s'agit plus de réactualisation de sensations hallucinées ni d'angoisses archaïques irreprésentables de vidage, d'éparpillement ou de déchirement d'une peau psychique vécue comme bidimensionnelle, mais de la visualisation possible d'une transformation de la peau en écho à la possibilité du décollage du double feuillet constitutif de la peau. Mareen ne craint

plus le dégonflement du ballon car elle sait qu'il peut se regonfler et que sa peau enveloppe ne s'est pas déchirée, n'a pas disparu. Elle peut alors faire exister des formes qui s'impriment sur le feuillet d'inscription de l'enveloppe : les mouvements du ballon qu'elle représente sont les apparitions des formes à contenu représentatif qui témoignent de l'émergence d'un sujet différencié.

Figure 36 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'33

Je lui propose de façon enjouée de laisser s'envoler le ballon. Mareen sourit en écho avec mon émotion et accompagne le ballon de ses mains avec moi jusqu'à ce que je le lâche. Lorsque le ballon s'envole, elle sautille et expire de petits souffles proches de l'expression de cris de joie et de surprise tout en suivant le ballon du regard. *Son corps est en identification adhésive avec les qualités sensorielles du ballon et l'air qu'il expulse entraîne de petits souffles chez Mareen. La sensation perçue dans cette mise en mouvement semble exprimer dans son corps ses émotions. Elle peut, en suivant le ballon en adhésivité visuelle, commencer à investir l'espace au-delà de son espace de proximité.*

Figure 37 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'41

Une fois que le ballon atterrit au sol, Mareen va le chercher et l'introduit dans sa bouche comme pour incorporer le bon objet qui a suscité en elle tant d'émotion.

Ses expériences d'alternance de vidage et gonflage du ballon, du près au loin, commencent à se représenter et à s'intérioriser sous forme d'incorporation orale.

Elle amène ainsi le ballon vers moi puis le dépose dans mes mains. Elle saisit mes mains et les soulève vers ma bouche. Je suis alors comme réduite à des mains et une bouche qui gonfle le ballon et verbalise. Son regard demeure figé sur le ballon dégonflé. Je verbalise le souhait de gonfler le ballon qu'elle m'exprime au travers de ses mouvements. *Cela permet ainsi de restituer un peu de différence entre nous dans cette instrumentalisation de ma main proche d'une forme particulière de symbiose pathologique apparaissant à cheval entre les identifications adhésive et projective massives (Haag G., 2018).*

Je gonfle le ballon et Mareen pose de nouveau ses mains dessus.

Figure 38 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'16

Elle pousse d'un coup le ballon et cherche du regard quelque chose sur mon corps. Elle explore ma main, mes cuisses puis son regard se pose sur mon grain de beauté situé dans mon décolleté. Elle le saisit et pose son autre main sur son propre corps, à l'endroit même où se situe mon grain de beauté.

Figure 39 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'17

Mareen essaye de tirer sur mon grain de beauté, le regarde et approche sa bouche. *Que me dit-elle par ce geste, cette analogie que je verbalise ? Analogie ballon-sein-grain de beauté.*

Je laisse partir le ballon et Mareen le suit des yeux. Elle virevolte elle aussi dans la salle en se bouchant les oreilles. Elle l'attrape au sol, sautille et se déplace sur la pointe des pieds comme la représentation motrice dans son corps de la trace du mouvement du ballon. Puis elle se tourne vers moi en souriant mais ferme les yeux. *On perçoit que la constitution du fond n'est pas suffisante pour qu'elle puisse projeter son regard et rencontrer l'autre sans crainte tout en adressant son visage dans ma direction. L'interpénétration des regards n'est pas encore possible. Mareen s'agrippe en carapace musculaire au travers de cette marche sur la pointe des pieds. Elle se sent exister ponctuellement dans la sensation verticale de ses jambes, par cette tension jusqu'au bout des pieds.*

Figure 40 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'24

Mareen revient vers moi, le ballon dans sa bouche, comme l'interpénétration bouche/mamelon. Elle me tend le ballon tout en maintenant sa main derrière sa tête. Son regard est collé au ballon. *Elle a besoin de faire exister dans son corps cette présence d'arrière-plan, par un auto-contact de sa nuque.* Elle pose une main sur le ballon que je gonfle et regarde ma bouche/ballon.

Figure 41 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'28

Je le gonfle plus fort. Mareen se détourne en direction de sa maman, passe la main sur sa tête et son oreille puis elle lâche le ballon et fait de même avec son autre main.

Mes initiatives et interventions amenant trop de « surprise », de différent par rapport à ses attentes, semblent lui faire effraction et peuvent provoquer une véritable détresse se manifestant par une désorganisation corporelle et une rupture relationnelle. Elle a recours au besoin concret de la recherche d'un fond de sécurité face aux angoisses d'éclatement et/ou de dispersion.

Figure 42 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'30

Elle se maintient l'arrière de la tête avec les mains.

Figure 43 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'31

Ce geste de maintien se transforme en caresse.

G. Haag (2004) nous aide à concevoir le passage de l'autosensuel à l'autoérotisme : dans l'autoérotisme la consensualité est réunie dans l'acte de caresser alors que dans l'adhésivité

pathologique cette consensualité est démantelée en éléments uni ou bi sensoriels. L'appel à l'autoérotisme va soutenir un début de constitution de son corps propre, le passage de la bidimensionnalité de l'identité adhésive à celui de la tridimensionnalité où la représentation du corps s'ébauche.

Mareen poursuit son chemin en direction de sa maman mais elle ne la regarde pas. Quand elle arrive à son niveau elle se retourne en entendant mon souffle qui gonfle de nouveau le ballon. Elle me rejoint et tire le ballon de ma main en disant « à moi ».

L'expérimentation répétitive au travers des transformations du ballon d'élasticité, d'un contenant déformable, à la fois souple et consistant permet l'intégration plastique bisexuelle de l'enveloppe psychique que D. Houzel (1990) reconnaît dans l'intégration des qualités de réceptivité et de souplesse aux qualités de consistance et de solidité. L'ébauche aussi de la différenciation moi/non-moi présente dans la constitution des limites de l'enveloppe permet de soutenir la notion d'une identité propre et l'émergence du langage. Mais Mareen ne soutient pas encore mon regard. Cependant ces mouvements d'aller et venue sont adressés dans ma direction avec tout son corps même si elle ne peut pas me regarder encore en face.

Figure 44 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'39

Elle prend le ballon et l'agite devant le miroir. Son regard suit son mouvement.

Des formes, des traces de mouvement se dessinent. Il ne s'agit pas encore de formes représentatives à contenu imagé mais de formes sensori-motrices. Il y a la mise en place d'un fond rythmique sous la forme de traces rythmiques préfiguratives qui représentent les liens de communication primitifs et qui renvoient aux premiers échanges rythmiques avec la mère, sorte de « boucles de retour » (Haag G., 1993) entre la mère et l'enfant en lien avec la fonction de renvoi de la mère. Pour V. Guerra (2019), la mère, à travers la mise en jeu de ses ressources rythmiques, transforme les débordements sensoriels et émotionnels du bébé. Il y a co-création (symbolisation) d'un nouveau rythme avec son enfant, un rythme en commun. La « malléabilité ludique » maternelle guide la rencontre mère-enfant. Mais pour entrer en relation avec lui, cela implique pour la mère de revisiter ses propres origines, de retrouver un fonctionnement archaïque, prélangagier, qui plonge ses racines dans l'immédiateté du corps et dans sa sensori-rythmicité. C'est cet effort psychique régrédié qui rend également possible l'existence de la rêverie dont parle W. Bion (et la fonction alpha) comme des moments nécessaires qui lui permettent de vivre jusqu'à un certain point l'illusion qu'elle forme une unité avec son bébé et déterminer la possibilité d'une attitude empathique chez la mère, de réceptivité à l'expérience émotionnelle de son enfant. L'apparition de ce premier fond rythmique recouvert de formes sensori-motrices et non représentatives en images marque une position significative d'une évolution de l'enveloppe psychique vers une

possibilité de décollement des deux feuillets. Le feuillet d'inscription de l'enveloppe psychique commence à se matérialiser. Il est important pour Mareen de rechercher un fond plus solide pour le consolider.

Figure 45 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'40

Elle part en direction de sa maman, le regard posé sur le ballon qui s'agite dans sa main. Puis elle vient coller son dos aux genoux de sa mère et laisse alors le ballon se dégonfler.

Figure 46 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'44

Dans la construction du moi corporel, l' « espace derrière » est une pré-figuration de l'espace intérieur (Haag G., 1994). Le décollement des feuillets pouvant s'opérer, il permet la prise de conscience d'une épaisseur et de dégager la notion de contenant et de contenu, avec une progressive différenciation entre intérieur et extérieur.

Mareen est concentrée sur le flux d'air dans sa main. Une fois le ballon dégonflé, elle dépose tout son poids contre les genoux de sa mère, puis manipule le ballon dégonflé. *Son corps, en identification adhésive avec le ballon trouve un soutien, un fond de sécurité en se collant au niveau du dos aux genoux de sa mère dans une enveloppe commune.*

Figure 47 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'48

Elle met le ballon dans sa bouche ce qui semble lui permettre de retrouver un axe corporel vertical d'avant-plan (Bullinger A., 1998). Elle se redresse alors et mâche le ballon, déployant toute sa pulsionnalité orale et sa capacité à projeter et aménager les mouvements destructeurs et ambivalents ce qui favorise l'émergence de la communication dirigée à l'autre. Elle me dépose alors le ballon dans la main. Lorsque j'interroge son souhait que je le gonfle de nouveau, Mareen effectue un subtil mouvement de hochement avec sa tête en guise de début de langage non verbal adressé.

J'amplifie mes mouvements en prenant fortement une inspiration. Mareen se bouche alors les oreilles en regardant ma bouche/ballon.

Figure 48 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'58

Puis ses mains se déplacent et enlacent l'avant et l'arrière de sa tête créant un ensemble de sensations qui relie les espaces, les deux moitiés du corps. *Le contenant tête en arrière-plan et sur les côtés s'installe et permet au regard d'acquiescer une fonction d'exploration et d'échange (Meltzer D., 1975). La pression de ses mains offre un point d'appui favorisant les interactions de Mareen avec son milieu.*

Figure 49 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'59

Mareen touche le ballon en conservant une main derrière sa tête. *Cet appui favorise aussi le passage de l'espace du corps à l'espace de préhension par un jet de son bras dans l'espace. L'espace de son corps au niveau de sa tête peut ainsi coexister avec l'objet qu'elle regarde, c'est-à-dire le ballon.*

Figure 50 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'02

Figure 51 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'03

En suivant mes bruits rythmiques de souffle, Mareen relève son regard jusqu'à rencontrer le mien. *En psychologie expérimentale, il a été montré que dans l'obscurité, le nouveau-né éveillé concentre ses mouvements oculaires sur la zone d'où provient une source sonore. Cette co-modalité sensorielle entre le regard et l'audition s'appuie sur des ancrages d'expériences sensorielles in utero. Elle permet ici une orientation dans l'espace jusqu'à la rencontre des regards. La représentation spatiale est guidée par le bruit rythmique de mon souffle.*

Figure 52 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'04

Mareen ferme les yeux. J'expire un peu plus fort. Elle sursaute, lève les bras et crie en se tournant vers sa mère. C'est comme si elle lançait ses membres vers elle. *Est-ce le bruit du souffle qui la fait crier ou la peur de la béance de ma bouche quand je reprends mon souffle ?*

Figure 53 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'06

Elle court et se jette sur sa mère. *Peut-on envisager cela comme la recherche d'un retour à une peau commune avec la mère lorsque le fond de sécurité n'est pas suffisamment intériorisé ?*

Figure 54 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'08

Mareen se redresse en appui sur les cuisses de sa mère mais son regard passe au-delà d'elle, il est dirigé vers la fenêtre. Il n'a pas rencontré celui de sa mère. *N'est-ce pas une façon de mieux profiter du contact tactile rassurant que lui offre sa mère sans pouvoir adresser en même temps un échange de regards ?*

Figure 55 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'10

Je souffle de nouveau dans le ballon et Mareen se retourne immédiatement. Dès que j'arrête, elle redescend contre sa mère et pose les mains sur ses oreilles en exprimant un son plaintif.

Est-ce le bruit de l'absence de mon souffle qui l'incommode ? Le contrôle du ballon est une première emprise sur l'expérience agonistique de vidage qui est alors retournée en expérience de vidage contrôlée. La répétition d'expérience avec le ballon a permis de réactualiser sous forme de sensations

hallucinées en appui sur l'activité sensorielle de l'enfant en interaction avec le ballon des vécus archaïques agonistiques, préalables à la constitution du sujet, et, du même coup, de les élaborer dans un processus de retournement passif-actif.

Figure 56 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'16

Sa maman la regarde et lui parle pour la rassurer mais Mareen, face à elle, ne la regarde pas.

Figure 57 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'18

J'interroge avec la maman ce que nous allons pouvoir faire avec le ballon. Mareen se retourne et regarde le ballon de côté.

Figure 58 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'20

Nous proposons de le laisser s'envoler. Mareen descend des genoux de sa mère et se dirige vers le ballon les mains sur les oreilles. *En supprimant le bruit du ballon qui se dégonfle Mareen peut mieux le regarder dans sa trajectoire de traversée de l'espace. Si elle ne peut pas encore co-modaliser ses sensations auditives et visuelles, elle peut cependant investir davantage le visuel et les mouvements de déplacement sans se désorganiser.*

Figure 59 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'23

Le ballon accélère son mouvement et casse le rythme de ses envols précédents. Face à la surprise, Mareen met une main sur sa tête et l'autre contre le buste de sa mère pour retrouver un contact proximal.

Figure 60 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'26

Nous nous interrogeons aussi sur la capacité de Mareen à traiter différentes informations sensorielles de manière concomitante. On a l'impression que tant que Mareen était happée dans des agrippements sensoriels avec le ballon, prise par ses sensations visuelles, tactiles et kinesthésiques, elle n'était pas disponible pour traiter l'information auditive supplémentaire. L'agrippement sensoriel important l'empêche de percevoir la complexité des informations sensorielles de l'environnement. Maintenant qu'elle intègre un peu ces sensations, les stimulations auditives prennent le devant de la scène. Le concept de traitement monosensoriel observé par A. Bullinger (2005) décrit l'incapacité d'une personne à pouvoir traiter en même temps des informations sensorielles provenant de canaux sensoriels différents. En investissant le visuel au-delà de son espace de proximité, elle est moins disponible aux informations auditives au point de se boucher les oreilles.

Mareen va rechercher de nouveau le ballon. Elle prend au passage sur la table le téléphone. Elle glisse alors le ballon sur l'antenne du téléphone et me l'apporte comme si elle symbolisait ainsi que quelque

chose va à l'intérieur du ballon, un contenu dans le contenant. *Ceci apparaît en lien avec le rétablissement de la présence d'arrière-plan comme la pré-figuration d'un intérieur.*

Je lui demande ce que je peux faire avec cela. Mareen se met à souffler en regardant le ballon. Puis elle regarde ma bouche et accompagne mes mouvements buccaux avec les siens. *Sa possibilité d'anticiper la suite en se basant sur mon imitation permet d'entrevoir un début de proto symbolisation, une proto-représentation sensorielle. Elle convoque des ancrages sensoriels en bougeant ses lèvres avant de pouvoir parler de façon sonore.*

Figure 61 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'42

Dès que le son de mon souffle se fait entendre, Mareen sursaute et met ses mains sur ses oreilles. Elle se regarde rapidement dans le miroir et court en sautillant vers sa mère. *Elle semble rejouer la scène précédente qu'elle vient d'expérimenter mais en introduisant ce petit décalage où elle se regarde dans le miroir comme pour vérifier son existence après cette perturbation qui fait sans doute écho au bruit du ballon qui se dégonfle.*

Figure 62 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'48

Elle se jette sur les genoux de sa mère et grimpe jusqu'à ses bras. Puis se retourne et regarde le ballon que je tiens.

Figure 63 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'51

Le ballon se dégonfle. Mareen met de nouveau ses mains sur ses oreilles.

Figure 64 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'55

Une fois le ballon dégonflé elle se laisse glisser des genoux de sa mère. Son corps est en appui contre celui de sa mère. Elle ne se tient plus par elle-même et sa mère passe les bras autour d'elle pour la maintenir.

Figure 65 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'00

Je fais le bruit du téléphone et Mareen se ressaisit. Le buste droit, les pieds bien ancrés au sol et les mains appuyées sur ses oreilles, elle regarde le téléphone. *L'identification au sonore a permis cette ressaisie de son axe corporel et une orientation possible vers sa source.*

Figure 66 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'03

Elle s'installe, en appui du côté droit contre sa mère, une main sur elle et l'autre contre sa propre oreille, afin de regarder ce que je lui propose.

Mareen semble exister dans sa moitié gauche et le collage en appui sur sa mère de son hémicorps droit permet de faire une charnière provisoire entre sa gauche et sa droite (Haag G., 1985). Elle est ainsi plus disponible pour lancer son regard en ayant retrouvé des appuis expérimentés antérieurement, dans sa toute petite enfance, lors de moments de portage.

L'appui contre de larges surfaces au niveau du dos puis du côté offrent à Mareen, comme lors des portages, un mode d'équilibration au schéma d'extension lorsqu'il n'est pas compensé par la flexion en enroulement du corps. On voit d'ailleurs Mareen partir en hyperextension avant de pouvoir se regrouper dans le portage de sa mère lorsqu'elle se jette sur ses genoux puis dans le contact avec elle. Ce contact tactile crée un ensemble de sensations qui relie les deux moitiés du corps et permet au regard d'acquérir une fonction d'exploration et d'échange. Ces sensations font exister le dos comme un arrière-fond, un point d'appui pour ses interactions avec le milieu. L'appui au niveau du ventre offre un effet comparable pour faire exister une verticalité d'avant-plan.

Figure 67 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'06

Je joue une conversation au téléphone et nomme son prénom. Mareen appuie son ventre contre les genoux de sa maman et regarde ailleurs en face d'elle. *En regardant ailleurs il est possible qu'elle soit d'autant plus attentive à ce que je dis.*

Figure 68 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'12

En parallèle de ma conversation un son, comme un souffle continu, s'échappe de sa gorge. Elle participe ainsi à la conversation. *Libéré d'un auto-maintien en retrouvant des appuis dans le collage à sa mère, le son de son souffle sort.* Je lui tends le téléphone et le son se fait plus bruyant. Mareen ouvre la bouche⁴ et regarde dans ma direction et celle du téléphone. Son corps se redresse un peu tout en gardant le contact de son flanc droit avec les bras de sa mère.

Figure 69 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'15

Mareen s'approche et prend le téléphone. Elle le manipule, le ferme, l'approche de sa bouche en se dirigeant vers sa mère. Puis poursuit ses manipulations en tournant le dos à sa mère.

⁴ Premier réflexe de réintégration de la bouche : bouche ouverte, lèvres en avant comme dans les réflexes des bébés de recherche du mamelon avant le second réflexe de l'attraper avec la bouche.

Figure 70 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'35

Elle ouvre le téléphone, se retourne et le porte à l'oreille de sa mère par imitation à ce que je lui avais proposé.

Figure 71 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 28'00

Puis elle s'installe sur elle et chuchote. *C'est elle qui initie la conversation avec sa mère comme je l'avais fait pour elle précédemment.*

Figure 72 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 28'04

Je reprends ce que j'entends et propose de poursuivre le jeu. Mareen met alors le téléphone dans sa bouche. Je me déplace pour lui proposer autre chose et Mareen regarde dans ma direction. Mais un contact œil à œil n'est pas encore possible. *Le regard est maintenant dans la bonne direction mais sans qu'il soit encore focalisé.*

Pourtant, un lien entre nous s'est créé au travers de nos souffles et de boucles relationnelles de souffle, avec la médiation du ballon puis du téléphone dont l'utilisation de la bouche est un point commun. D'abord un flux d'air tactile lorsque Mareen sent sur sa main l'air sortir du ballon. Cet air, qui au début, menace d'éparpillement est maîtrisé au travers des expérimentations du ballon qui se gonfle et se dégonfle. Ces expériences s'inscrivent au travers de notre relation transférentielle. Elles deviennent des mises en forme des traces de mouvement pour lesquelles Mareen a besoin de retrouver ses appuis, un fond de sécurité. Ce fond se fait d'abord rythmique puis plus solide dans le rappel de la contenance du corps maternel. D'une identification adhésive au ballon, une identité symbiotique a pu s'organiser dans un rapport proximal avec une recherche d'appui-dos sur le corps maternel.

Le souffle permet de faire le lien, dans l'entre-deux entre les espaces proximal et distal. Il favorise une coordination de ses impressions sensorielles et de ses ressentis dans la relation. Mon souffle vient au début faire effraction, casser la maîtrise qu'elle a pu obtenir dans la répétition de l'interaction avec le ballon sur la réactualisation sous formes de sensations hallucinées de vécus archaïques agonistiques. Puis la malléabilité du souffle redouble celle du ballon en introduisant une dimension relationnelle. C'est la réception transférentielle du matériel sensori-moteur et respiratoire comme signifiants formels qui va favoriser la relance de la construction de l'image du corps, ainsi que la transformation des vécus de dépression primaire que nous montre Mareen lorsqu'elle s'effondre avec le ballon. Le souffle est une mise en forme expressive des émotions. La mise en mouvement du souffle lors de cet échange avec Mareen soutient la restauration d'une circularité émotionnelle.

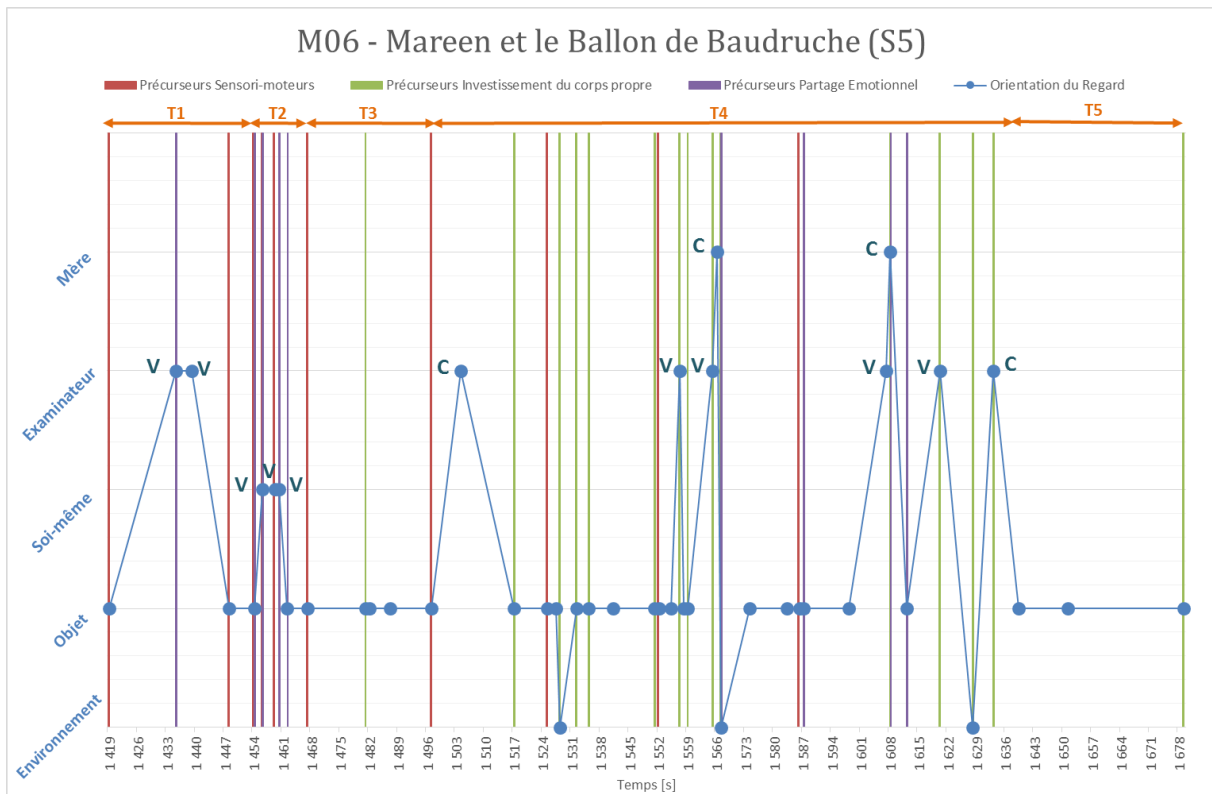
Un jeu de renvoi s'opère dans l'espace lorsque Mareen souffle aussi en imitation pour appeler mon propre souffle. Ce jeu rappelle l'alternance présente dans l'échange dialogué. En élaborant dans le transfert ces formes soufflées, on « réduit les aménagements autosensuels du patient au profit de composition fantasmatique auto-érotique qui porte la trace de la relation à l'autre » (Mazéas D., 2018c). Cet échange de souffle dans l'espace a offert l'occasion de différencier, de décoller les espaces corporels. Cela a permis de donner lieu à une histoire impliquant plusieurs personnages aux intentions différenciées et identifiables. Au sein de ce nouvel espace déployé, il est possible de dégager un regard en mouvement vers l'autre. Le regard se projette et invite au dialogue intersubjectif. La création d'un espace corporel individuel et relationnel pris dans la relation que nous lui offrons, sa mère et moi, favorise l'émergence d'un langage chuchoté que Mareen adresse à sa mère, accompagné d'un regard dans ma direction même s'il n'est pas encore très focalisé.

L'analyse graphique de la séquence S5

Ce graphique M06 représente la séquence S5 autour du jeu de ballon de baudruche qui dure 4 minutes 20 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Mareen en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	expériences sensori-motrices de Mareen avec les qualités sensorielles du ballon
P-IC	recherche présence d'arrière-fond
P-PE	narrativité émotionnelle, commentaires sur le ressenti de l'enfant

Sur ce chronogramme de la séquence S5, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



Cette séquence est riche en présence de précurseurs et nous permet d'observer leur coordination entre eux. Au niveau de la dynamique de cette séquence, différents moments apparaissent sur ce graphique :

T1 : Au début de la séquence l'orientation du regard est indistincte entre la bouche du clinicien et le ballon qu'il gonfle. La rencontre sensori-motrice de Mareen avec les qualités sensorielles du ballon sollicite de nombreux précurseurs sensori-moteurs. La dynamique transférentielle permet de transformer ces expérimentations sensori-motrices solitaires en signifiants formels via la narrativité émotionnelle du clinicien et ses commentaires sur le ressenti de l'enfant. C'est ce que nous relevons comme précurseurs de partage émotionnel.

T2 : Grâce aux précurseurs sensori-moteurs et de partages émotionnels, Mareen retrouve un sentiment d'existence dans son corps, un début de différenciation soi-autre s'effectue et une identification est alors possible. Mareen se regarde dans le miroir. A travers l'observation de ses mimiques et les commentaires du clinicien et de sa mère, les précurseurs sensori-moteurs et de partage émotionnel soutiennent un moment identifiant pour Mareen.

T3 : Le ballon se dégonfle. Il ne tient pas son rôle de contenant et cela renvoie Mareen à des angoisses archaïques irréprésentables. Son regard est de nouveau agrippé en adhésivité au ballon malgré les précurseurs d'investissement du corps propre.

T4 : Le recours à des précurseurs d'investissement du corps propre, à travers la recherche de la présence d'arrière-fond dans la recherche d'appui dos sur la mère, fait effet un peu en décalé. Cela soutient un mouvement d'exploration visuelle, d'ouverture de son champ visuel. Mareen est disponible à la fois pour ses expérimentations sensori-motrices avec le ballon, la relation au clinicien et à sa mère ainsi que la prise en compte de l'environnement autour d'elle. Ces moments de flexibilité dans les orientations visuelles relèvent l'existence de boucles relationnelles (« boucles de retour » de G. Haag). Une fois que l'espace relationnel se met en place, ce que nous observons avec l'ouverture des orientations visuelles, des mouvements d'aller-retour vers l'autre ou des jeux de souffle favorisent pour Mareen l'adresse et l'orientation du regard vers l'autre.

En parallèle de cette ouverture du champ visuel, ses expériences avec le ballon changent de registre : elles ne sont plus source de reviviscence d'angoisses archaïques irréprésentables mais de transformations, de modifications possibles dans un partage émotionnel avec l'autre. Des mouvements d'alternance entre adhésivité et début de différenciation, que nous percevons avec un recours plus important aux précurseurs d'investissement du corps propre, signent la mise en place de l'enveloppe corporelle.

T5 : Mais tant que la présence d'arrière-fond n'est pas suffisamment constituée les initiatives et interventions de l'autre semblent lui faire effraction et provoquer une désorganisation corporelle et une rupture relationnelle que nous retrouvons sur le graphique lorsque son regard se fixe de nouveau sur le ballon.

h. Mareen et le jeu de bulles

Cette vignette nous permet d'entrevoir plus finement comment l'agrippement sensoriel à un objet peut devenir une identification adhésive aux qualités sensorielles de l'objet, qui n'est pas forcément pathologique, mais peut être un appui et un ancrage à la structuration de soi. Bien que les recherches de sensations puissent enfermer dans un rapport à un objet autistique chez l'enfant démantelé dans sa sensorialité (Meltzer D., 1975), elles peuvent aussi remanier un rapport à « l'objet esthétique » primitif (Meltzer D., 1988) et devenir un ancrage à l'établissement d'une relation partagée avec quelqu'un dès lors que l'enfant accepte nos partages d'expériences par l'imitation et la narrativité en synchronie ou en dialogues immédiats et avec un étonnement partagé. Mareen peut alors mettre du sens sur le monde, entrevoir une temporalité et anticiper des retrouvailles dans les jeux répétitifs jusqu'à une intériorisation.

Au travers des émergences de jeux partagés avec l'adulte, l'objet sensoriel devient un support pour aider Mareen à construire une proto-représentation de son corps puis de son corps en relation. Cela

apparaît primordial pour l'appropriation progressive de son propre corps dans l'ébauche d'un soi-même indépendant et différencié de l'autre. Nous observons dans cette vignette clinique, à travers les expériences répétitives et les explorations sensori-motrices de Mareen avec l'objet d'agrippement et dans son corps, la restauration première de son espace oral. L'incorporation du contact-dos permet ensuite de dégager l'espace du buste. Les mouvements de rotation de son buste aident alors Mareen à intégrer sa verticalité et favorise la création d'un espace en trois dimensions. La présence du fond rythmique d'arrière-plan, empreint des mouvements de va et vient relationnel entre elle, le clinicien et sa mère qu'elle expérimente avec l'objet, dans son corps puis entre les corps, soutient l'appropriation d'un sentiment d'enveloppe contenante. A travers la rêverie du clinicien et sa capacité de transformation des sensations de Mareen en ressenti, se crée une surface d'inscription de leurs échanges dans des mises en forme sensori-motrices. La restauration de liens émotionnels et libidinaux favorise une souplesse des mouvements d'échanges. L'accès à l'imitation d'abord adhésive des gestes du clinicien marque, au fur et à mesure, le développement du sentiment de soi et de l'altérité à travers des échanges synchrones. Le regard de Mareen rencontre et soutient alors davantage celui de l'autre au sein de partages émotionnels.

Les précédentes propositions de jeu avec les bulles avaient suscitées dans un premier temps chez Mareen des moments d'excitation et de démantèlement.

Je régule mon souffle afin de faire naître une très grosse bulle. Mareen est attentive et au fur et à mesure que la bulle prend de l'ampleur, elle vient coller sa bouche à sa surface, comme elle aurait pu le faire avec un ballon.

Figure 72: Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 32'02

Elle est en identification adhésive partielle de sa bouche avec la bulle, s'appropriant alors ses qualités : qualité d'élasticité et de transformation des formes de l'enveloppe, pouvant s'agrandir et s'approprier l'espace tout en contenant le souffle.

Mais tout à coup, la bulle éclate et des éclats jaillissent sur son visage. Mareen est surprise, ferme les yeux et porte les mains sur l'arrière de sa tête et de ses oreilles. *Est-ce le bruit de l'explosion de la bulle ou la vision de la disparition de la bulle qui la fait réagir ?*

Figure 73 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 32'03

Elle recherche, par cet appui derrière la tête un fond de sécurité, une contenance qui la rassure de ne pas exploser comme la bulle. Elle se tourne vers sa mère, sans la regarder. Son corps est en hyperextension, orienté entre moi/les bulles et sa maman. Cet espace défini entre nous ainsi que la

réquisition de nos regards-attention, crée aussi une contenance rassurante. Un espace transitionnel où se déploient les échanges de type symbiotique et où circulent les projections identificatoires projectives.

Comme le décrit G. Haag (2008) en observant le développement des jeunes enfants, la jonction de l'arrière de la tête et du regard dans les tous premiers contacts entre la mère et l'enfant, permet de créer la présence d'arrière-fond qui est le ciment assurant la cohésion de l'identité personnelle. Le nourrisson introjecte la présence de sa mère au travers de la répétition de ces moments contenant, rassurants de portage, d'échange d'attention par son regard et ses paroles. Cette présence et la rêverie de la mère qui se préoccupe, s'adapte, transforme les sensations de l'enfant en ressentis grâce au déploiement de leur relation émotionnelle et identificatoire offre une surface d'impression, d'inscription pour les futurs échanges de l'enfant et un sentiment de sécurité. Les sensations se transforment alors en perceptions qui peuvent s'intérioriser et se mémoriser. La fonction d'une enveloppe se dessine ainsi au travers de va-et-vient rythmiques d'interpénétration sonore-tactile-regard-psyché qui constituent un squelette interne et favorisent la reproduction des échanges.

Le défaut de la mise en place de l'intériorisation de cette enveloppe entraîne chez Mareen le besoin de refaire concrètement ce passage pour sentir ce fond rassurant. Dans cette temporalité de l'instant présent, notre présence à sa maman et moi-même, chargée de paroles, d'attention, de préoccupation en passant du regard au contact derrière la tête permet alors une intériorisation de cette présence d'arrière-plan. Mareen peut d'ailleurs revenir face à moi en maintenant l'arrière de sa tête. Je fais alors plusieurs bulles.

Figure74 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 32'13

Mareen avance pour sentir les bulles arriver sur son visage et surtout sur sa bouche. En faisant cela, son regard se porte sur le miroir dans lequel elle s'aperçoit en train de toucher du visage les bulles. Elle commence à se représenter ses expériences internes de contact de son visage et de sa bouche avec les bulles.

Au travers de l'identification adhésive à cet objet externe, elle ressent le mouvement d'alternance rythmique où les peaux adhèrent et se décollent. Ces perceptions primaires bidimensionnelles l'introduisent progressivement à concevoir la séparation et la tridimensionnalité à la faveur d'un léger délai physique entre sa sollicitation et la réponse de l'environnement. Mareen relève son buste et entame face au miroir une pantomime.

Figure 75 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 32'21

Elle avance en pliant son corps au niveau du bassin d'un côté puis de l'autre, tout en écartant les bras comme s'ils contenaient une très grosse bulle. *Tout son corps est alors en identification adhésive avec*

la bulle. Pour G. Haag (1994), l'éprouvé du va-et-vient d'envoi et de retour fabrique une représentation de plis et pliures expérimentées dans les articulations du corps et de l'axe vertébral. Il s'agit d'une représentation d'une rythmicité relationnelle. Les pliures semblent une des premières représentations de contenance à la charnière de la bi- et de la tridimensionnalité. Elles se mêlent au plus profond à l'incorporation du contact-dos. On perçoit chez Mareen une restauration des liens libidinaux et émotionnels dans ses articulations qui retrouvent une souplesse.

Les diverses expériences réalisées auparavant d'éclatement puis de retour de la bulle lui ont permis de s'approprier la réversibilité et de jouer sans crainte ces transformations de la bulle. Dans le miroir, apparaît au travers des traces de mouvement de cette danse la présence d'un corps, son corps propre, qui se différencie du reste. En investissant en alternance les bulles et la disparition des bulles, elle se prépare ainsi à se sentir exister et à oublier son existence si elle investit à fond qu'elle quelque'un d'autre ou un autre objet. Cette adhésivité au surinvestissement d'un objet ou d'une sensation est un moment préalable à une co-existence différenciée entre elle et l'objet ou les sensations convoitées ou une autre personne.

Mareen revient face à moi et regarde le flacon de bulles puis ma bouche. Avant même que je ne l'entrouvre, c'est la sienne qui s'ouvre et effectue un son long qui s'élève comme les bulles. *Cette existence différenciée dans son corps propre a ainsi permis l'émergence du langage, dans ce moment d'anticipation et d'attente que je souffle de nouveau une grosse bulle. J'effectue de nouveau une grosse bulle.*

Figure76 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 32'26

Mareen y dépose sa bouche entrouverte en miroir de la mienne. *L'autoérotisme présent dans ce geste va soutenir le passage de la bidimensionnalité de l'identité adhésive à celui de la tridimensionnalité où la représentation du corps s'ébauche.*

La bulle éclate, mais cette fois-ci, cela ne la déstabilise pas. Elle ne se désorganise pas corporellement, n'explose pas comme la bulle et attend la suivante. L'angoisse d'éclatement se transforme en jeu d'alternance d'apparition et de disparition des bulles. Elle suit le mouvement de la bulle, anticipe même son trajet, oriente son visage pour l'accueillir et vient déposer ses lèvres dessus, ce qu'elle reproduit plusieurs fois.

L'anticipation est difficile lorsque l'on vit collé à l'instant présent de la bidimensionnalité. C'est la répétition ludique de jeux sensoriels autour de micro mouvements rythmiques qui donne accès à une différenciation. Repris dans le lien à l'autre, elle va permettre une mise en représentation de l'action puis une anticipation. Le vécu temporel n'est plus réduit à l'instant présent.

Face à une nouvelle bulle, Mareen suit avec son buste le mouvement latéral de la tige qui entre et sort du flacon, de ma main gauche à ma main droite, c'est-à-dire que son buste s'incline en synchronie de droite à gauche avec les mouvements de mes mains.

Figure 77 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'06

Par identification au mouvement, elle a un petit moment de saisissement tonique du buste et des poings qui lui permet de lancer son regard en direction de ma bouche/bulle avec une expression émotionnelle de plaisir sur le visage. *Avec le soutien de cette « prothèse de rassemblement » (Bullinger A., 2001) en lien avec l'érectibilité de mon bras, de ma main et celle de son regard, se dessine l'image motrice d'un élan dans l'autre.* Son expression s'intensifie lorsque les bulles entrent dans le champ de son regard à proximité.

Figure 78 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'07

Elle accompagne le mouvement des bulles de nouvelles vocalises : « hi hooooo » !

Figure 79 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'09

Elle se relève et se regarde dans le miroir battre des bas en éclatant les bulles, de côté puis de face en avançant vers le miroir. *Les mouvements de rotation aident Mareen à intégrer sa verticalité. Un espace en trois dimensions apparaît au niveau de son buste. Tel un fond cette fois-ci rythmique, recouvert de formes sensori-toniques qui nous laissent entrevoir une évolution de l'enveloppe psychique vers un possible décollement des deux feuillets de la bidimensionnalité, vers un abord de l'espace et du corps en trois dimensions, c'est-à-dire en volume. La présence d'un contenant et d'un contenu peuvent alors s'envisager.*

Figure 80 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'16

Alors que je souffle une nouvelle bulle, Mareen pose sa main sur son buste/trachée comme pour sentir et contenir sa propre respiration qu'elle laisse passer puis qu'elle coupe. *Elle expérimente et ressent un intérieur, un contenu dans son corps, un souffle qui passe ou est retenu par la sphinctérisation de sa bouche, comme le pressentit M. Merleau-Ponty (1964) « c'est ensemble qu'il faut chercher l'espace et le contenu ».*

Figure 81 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'20

Lorsque les bulles s'échappent, elle ouvre grand la bouche et se regarde dans le miroir. *Elle expérimente ainsi la cavité buccale et sa capacité à laisser sortir ce qu'elle contient.*

L'association pendant le nourrissage de la double interpénétration yeux dans les yeux et mamelon dans la bouche, qui véhicule en même temps une émotionnalité de type esthétique (D. Meltzer, 1986) et la satisfaction orale, semble particulièrement importante pour fonder la troisième dimension dans l'image du corps. Cette tridimensionnalité est à la fois constitutive du premier contenant-peau (Bick E., 1968) et de l'espace intérieur naissant. C'est une image mentale sphérique dont le corollaire est l'espace interne de la bouche qualifié de « Théâtre de la bouche » par D. Meltzer (1986). Dans l'autisme, on observe souvent que la restauration de l'espace buccal se fait simultanément à celle du contenant-peau. Le contenant externe se co-construit en même temps que le contenant interne (contenant bouche et contenant peau).

Elle revient face à moi et cette fois, dès que je commence à soulever la tige, elle bat rapidement des bras et se regarde dans le miroir comme pour se rappeler et anticiper la suite de la démarche. Elle ne semble plus se sentir disparaître en même temps que les bulles éclatent.

Figure 82 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'52

Lorsque les bulles arrivent, Mareen bat des bras et sautille face au miroir en dansant parmi elles. Des sons gutturaux accompagnent sa chorégraphie. Ils sont tranchants lorsqu'elle casse une bulle de ses mains emportées par le battement de ses bras. *Elle parle ainsi joyeusement de l'éclatement des bulles car elle sait qu'elles vont revenir dans le temps réversible d'un éternel retour. La profondeur naît de l'expérience de la réversibilité des dimensions.*

Figure 83 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 34'44

Mareen s'approche très près de moi et sourit lorsque je plonge de nouveau la tige dans le flacon de bulle.

Figure 84 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 34'45

Son bras se dresse et redescend en symétrie en adhésivité avec les mouvements de la tige que j'enfonce dans le flacon. *L'imitation d'abord adhésive à mes mouvements seront repris dans le lien tridimensionnel et projectif, fondant ainsi le développement du sentiment de soi et de l'altérité.*

Figure 85 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 34'47

J'accompagne ce mouvement en nommant et m'étonnant de ce lien. Elle me regarde alors. *Plus que des paroles, mon langage est en écho sensoriel et émotionnel (plaisir, surprise) en synchronie avec le moment où elle ressent les choses. Mon improvisation et non mon interprétation, en synchronie avec ce qui se joue dans l'instant présent pour Mareen dans les mouvements de son corps et dans son expérience émotionnelle, l'engage dans la co-créativité d'une « rencontre identifiante » comme la nomme R. Roussillon (2008). Elle lui permet de transformer ses impressions sensorielles en perception et en*

pensée. Son regard reste enfin plus longtemps dans le mien et une expression émotionnelle l'accompagne.

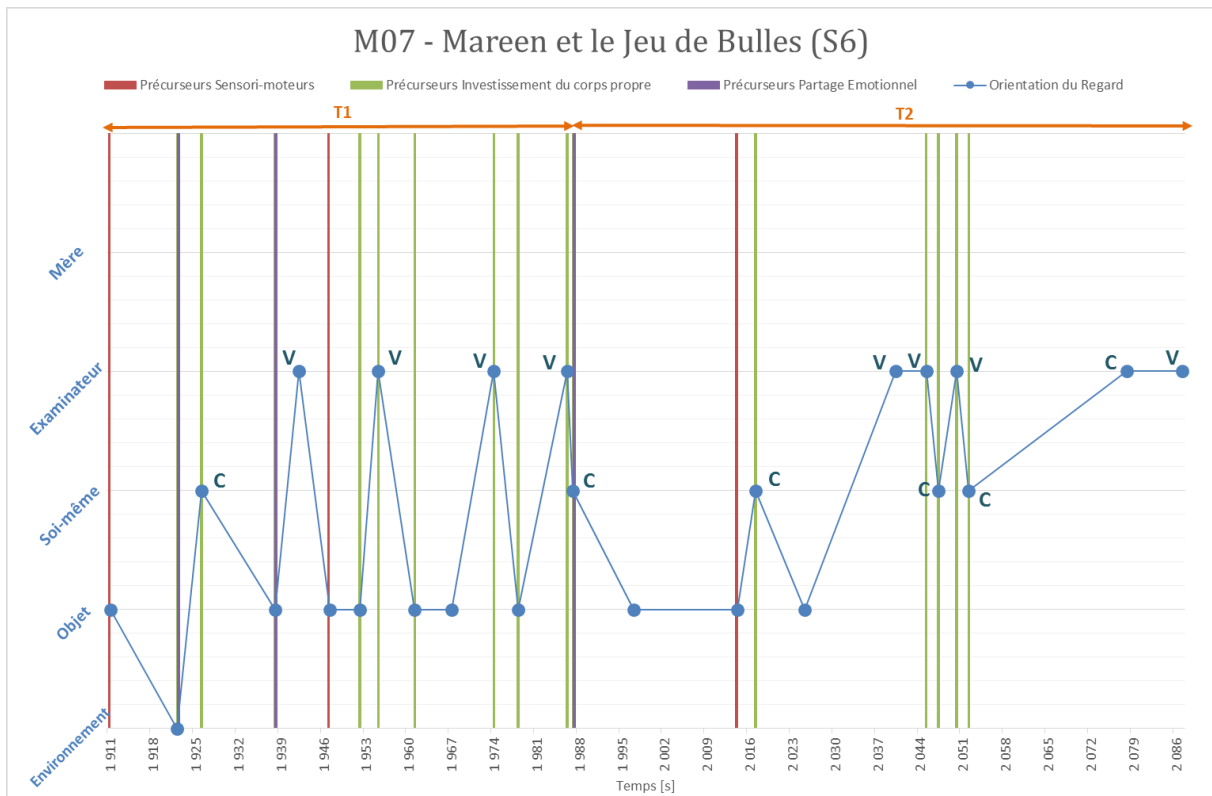
Mareen est sur la voie d'une identification introjective de notre expérience relationnelle lui permettant de se sentir « être dans sa peau », c'est-à-dire dans un moi-corps sphinctérisé, conscient de sa propre appartenance et de sa séparation des autres corps, tout en étant en relation avec eux dans des moments intersubjectifs synchrones.

L'analyse graphique de la séquence S6

Ce graphique M07 représente la séquence S6 autour du jeu de bulles de savon qui dure 2 minutes 56 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Mareen en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	expériences sensori-motrices de Mareen avec les qualités sensorielles des bulles
P-IC	Appui-tête
P-PE	Etonnement partagé, narrativité émotionnelle, commentaires sur le ressenti de l'enfant

Sur ce chronogramme de la séquence S6, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



Sur le graphique, nous percevons bien ici que les expériences précédentes à cette séquence et le recours aux différents précurseurs à l'échange de regards spontanés ont permis de soutenir l'ouverture de l'espace relationnel et un accès plus important et stable à l'échange de regards. La restauration de liens émotionnels et libidinaux favorise une souplesse des mouvements d'échanges de regards. Un espace transitionnel, où se déploient les échanges de type symbiotique et où circulent les projections identificatoires projectives, se met en place.

T1 : Au travers des émergences de jeux partagés avec le clinicien, l'objet sensoriel devient un support pour aider Mareen à construire une proto-représentation de son corps puis de son corps en relation. Nous observons alors la mise en place d'un fond de sécurité, d'une contenance qui la rassure à travers le recours aux précurseurs d'investissement du corps propre comme la recherche d'appui tête. Le défaut de la mise en place de l'intériorisation de cette enveloppe entraîne chez Mareen le besoin de refaire concrètement ce passage pour sentir ce fond rassurant. Nous observons cela au niveau du graphique avec le recours à davantage de précurseurs d'investissement de son corps propre qui entraînent ensuite des regards sur elle-même comme une recherche de confirmation identitaire une fois qu'elle peut se sentir exister dans son corps.

T2 : Lorsque son regard alterne entre elle-même dans le miroir et le clinicien, nous pouvons percevoir une attente de confirmation du regard identifiant de l'autre.

i. Mareen et le jeu de la petite bête qui monte

La répétition ludique dans un lien avec le clinicien, des activités de recherches sensorielles que Mareen a pu réaliser en identification adhésive aux qualités sensorielles des objets proposées auparavant, et reprises dans le lien transférentiel a permis une appropriation progressive de son corps et une ébauche d'une différenciation supportable. Pour cela, le clinicien a dû adopter une position de contenant pour les activités sensori-motrice et relationnelle de Mareen en ayant recours à une capacité de rêverie avec une associativité élargie qui va puiser tant dans les qualités sensorielles que signifiantes. Les effets de résonance entre ces différents registres ont nourri le partage créatif avec Mareen (Lheureux-Davidse C., 2007) et le clinicien a pu modifier peu à peu et transformer les ressentis sensoriels de Mareen. Ils peuvent alors être réintrojectés sous formes de contenus plus supportables. Son corps est alors plus solide, souple et la présence du clinicien moins effractante pour elle. Un échange ludique peut se mettre en place autour du jeu sensoriel de la petite bête qui monte au sein d'un rythme conjoint. Il s'agit d'une expérience commune et d'affects partagés dans laquelle Mareen peut se reconnaître et repérer l'altérité. Cette expérience intersubjective peut faire trace psychique et permettre à Mareen d'initier une relance de lien avec le clinicien avec des échanges de regards spontanés.

Figure 86 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 41'19

Je m'installe face à Mareen en proposant un appui pour ses pieds sur mes genoux. Je place mes mains sur ses pieds et fait bouger mes doigts afin de jouer à la « bête qui monte ». Mareen maintient la manivelle de la boîte à musique dans sa bouche, le regard accroché à celle-ci. *En proposant ces appuis, son corps est dans une position contenant, bien fermée par l'objet dans sa bouche. Lorsque mes mains progressent sur ses jambes et son buste de bas en haut, les sensations que je stimule lui permettent de ressentir son axe corporel dans ses jambes et l'accrochage de ses pieds jusqu'en haut du corps. En arrivant en haut de son buste je vocalise une expression de surprise/excitation et Mareen me regarde.*

Figure 87 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 41'37

Je reprends la petite bête qui monte. Cette fois, Mareen est plus attentive à mes actions. Lorsque je vocalise de nouveau l'instant paroxysmique du jeu, elle me regarde et sourit.

Figure 88 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 41'45

Une rencontre a lieu qui part du corps, de l'expérience sensorielle et émotionnelle et qui s'ouvre à une voix, un rythme, un jeu. A l'intérieur des échanges interactifs, D. Marcelli (2000) perçoit des microrhythmes qui vont produire du ludique. Ceux-ci supposent la surprise, l'inattendu, l'aléatoire. Les

messages sont transmis entre autres par le ton de ma voix⁵ et l'expression de mon visage. L'excitation et le plaisir dans ce jeu proviennent de l'attente. Mareen investit le temps d'attente et anticipe la chatouille, dans un mouvement paradoxal fait d'attirance et de refus craintif. La chatouille arrive juste à côté de là où elle était anticipée. L'attente trompée est un puissant facteur d'excitation. Mareen investit les retrouvailles dans l'expérience mais aussi l'incertitude, ce qui est légèrement différent de l'expérience passée et qui renforce sa capacité d'attention. Cette particularité de la rythmicité, que met en avant D. Marcelli dans les microrhythmes ludiques, provient de ce qu'il appelle les « manquements » de l'objet, qu'il différencie du manque : Le manquement est produit par le défaut. La mère qui fait défaut n'est pas là où le bébé l'attend, elle est juste à côté. Si après le défaut survient la retrouvaille, l'écart produit alors la jubilation, du plaisir, du ludique. Au travers de la structure rythmique qui s'établit dans notre échange, dans ce va-et-vient projection/introjection s'opère la transformation de l'excitation en émotion.

L'expérience de la rythmicité et de la sensorialité configure selon V. Guerra (2019) « l'esthétique de la subjectivation » comme forme de création « prélangagière », ancrée dans l'expérience corporelle et émotionnelle. La création de rythme conjoint dans cet échange ludique, renvoie à la matrice intersubjective primaire (Trevarthen C., 2005) dont l'objectif est le plaisir/satisfaction libidinal de la rencontre et la construction de l'objet intérieur. Cette rythmicité conjointe – en tant que travail avec la pulsion et l'objet – est le prologue de ce qui apparaîtra plus tard comme « attention conjointe » (Scaife M., Bruner J.S., 1975), l'expérience intersubjective d'attention, d'investiture adressée vers un troisième objet (externe).

L'univers rythmique et signifiant est une partie essentielle des premières bases de la constitution de l'être humain, de ses marques archaïques de subjectivation (Gratier M., 2007). Ce jeu produit ainsi une expérience commune, partagée, intersubjective, un partage d'affect. Mareen va pouvoir ainsi se reconnaître et repérer l'altérité.

Mareen reprend la boîte à musique et la porte à sa bouche puis elle se tourne face au miroir.

Figure 88 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 41'57

Elle regarde les mouvements de la boîte dans le miroir. Mes mains sont en contact avec ses jambes et nous regardons ensemble les déplacements de la boîte dans le miroir. *Elle semble se représenter ainsi les mouvements du rythme, la dynamique de notre relation au travers des mouvements de la boîte. A.*

⁵ Et la montée de ma voix du grave aux aigus en lien avec les zones du corps sollicitées de bas en haut du corps.

Ciccone (2005) appelle « processus autoérotique », l'expérience fondamentale dans laquelle, après l'interaction libidinale avec l'autre, le bébé recrée dans son propre corps et avec les objets, les vestiges des rencontres, en faisant tout un travail de post-symbolisation. Elle commence ainsi à se représenter ses expériences relationnelles et peut ainsi les intérioriser sous forme de trace psychique plus mobilisable dans la durée.

Figure 89 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 41'59

Mareen revient face à moi et porte la boîte à musique à sa bouche. Elle a l'initiative de réinitier le lien quand il vient à lui manquer.

Figure 90 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 42'01

Elle se retourne face au miroir, ses bras dansants au-dessus d'elle avec la boîte à musique. Elle vocalise, chante le mouvement « OH AHH OH ». Cette expérience transmodale lui offre la sensation d'une unité dans son corps et favorise l'émergence de langage.

Figure 91 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 42'33

Mareen explore ensuite la grande bouche de la grenouille comme pour repérer les contenants-bouches d'où sortent les sons, les contenus émotionnels. Madame, dans un bel accordage émotionnel avec les propos de sa fille chante alors la chanson « enrouler le fil, dérouler le fil et tire et tire... » qui justement narre la dynamique relationnelle, ses mouvements d'approche et d'éloignement ainsi que la force pulsionnelle qui y est à l'œuvre. Mareen regarde alors sa mère.

Figure 92 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 43'10

Puis son attention revient sur la grenouille. Je m'approche d'elle et reprends la chanson de Madame. Sur les mêmes paroles, Mareen se tourne vers moi et me regarde.

Figure 93 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 43'27

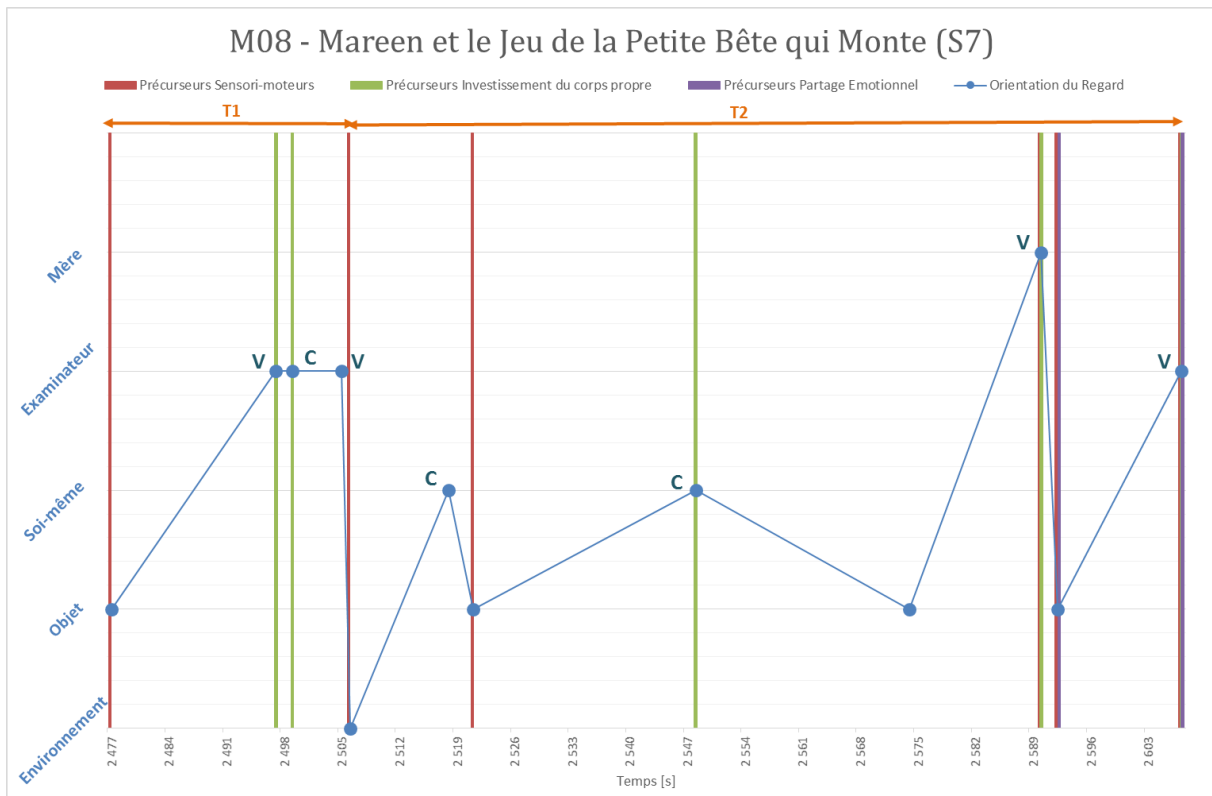
Rythmicité conjointe, attention conjointe et narrativité conjointe : c'est dans cette triade d'éléments que se façonne le voyage de la subjectivité de Mareen. Mareen habite alors davantage son corps, elle se différencie de l'autre tout en établissant un lien avec lui. L'espace de son regard se déploie dans le mouvement relationnel. Son regard alterne entre des zones proximales et plus à distance dans la relation, soit de l'objet aux personnes, de manière plus flexible.

L'analyse graphique de la séquence S7

Ce graphique M08 représente la séquence S7 autour du jeu libre qui dure 2 minutes 10 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Mareen en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	sensations tactiles et proprioceptives
P-IC	un appui pour ses pieds sur les genoux du clinicien/ mise en forme de son corps dans une position contenant, bien fermée par l'objet dans sa bouche/ Les sensations que stimule le clinicien lui permettent de ressentir son axe corporel
P-PE	Partage expression de surprise/excitation/plaisir

Sur ce chronogramme de la séquence S7, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



Nous observons moins de présence de précurseurs à l'échange de regards spontanés et pourtant une plus importante flexibilité dans les explorations visuelles de Maren.

T1 : L'investissement de son corps est plus solide et la présence du clinicien moins effrayante pour elle. Un échange ludique et émotionnel peut se mettre en place autour du jeu sensoriel de « la petite bête qui monte ».

T2 : Le mouvement dynamique d'échange de regards avec le clinicien et d'orientation visuelle vers elle-même via le miroir, marque l'accès à la symbolisation de l'expérience relationnelle. Maren et le clinicien regardent ensemble les déplacements de la boîte dans le miroir. Maren semble se représenter ainsi les mouvements du rythme, la dynamique de sa relation avec le clinicien au travers des mouvements de la boîte à musique.

B. Analyse des précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Maren

A partir de ces observations de Maren lors du bilan de l'ADOS-2 nous avons repéré plusieurs précurseurs aux échanges de regards spontanés. Ceux-ci semblent se coordonner pour permettre l'avènement d'une proto-représentation de soi et de l'autre sur la voie de la subjectivation. Maren peut

alors investir son corps propre ainsi qu'un espace de relation d'abord peu différencié entre soi et l'autre puis permettant de projeter le regard sans risque grâce à la constitution d'appuis corporels plus solides.

Nous avons observé au départ que le regard de Mareen était peu disponible à la relation avec l'autre et avec son environnement en général, étant surtout pris par des agrippements aux objets. Son regard est alors surtout sollicité sur un mode proximal et associé à un agrippement tactile aux objets qu'elle manipule. Face au miroir, il permet à Mareen, qui a déjà acquis un début de reconnaissance de son image dans le miroir, de rassembler, remanteler les différentes sensations ressenties dans son corps et accéder ainsi à un début de différenciation moi/ non moi. Cependant, cette image de soi est encore peu intériorisée et Mareen a la nécessité d'entretenir dans le miroir cette image qui constitue son identité faute d'inscription psychique de repères symboliques. Mareen n'habite pas encore un corps suffisamment contenant. Elle présente entre autre des défauts d'intégration de ses appuis corporels, de la présence d'un arrière-fond et de la constitution d'un axe corporel qui la pousse à investir des conduites d'agrippement. Son regard sollicité par le proximal lors des agrippements aux objets ne peut se détacher dans un espace qui n'est pas encore suffisamment construit faute de relation avec l'autre. En effet, c'est au travers de la rencontre avec l'autre, la rencontre des regards que se crée l'espace. Mais pour Mareen, cette rencontre des regards est encore trop effrayante. Les mouvements rapides des yeux et la complexité des expressions dégagées par le visage de l'autre représentent trop d'informations sensorielles qui la débordent et dont elle ne peut se protéger qu'en les évitant et en s'agrippant aux objets, ce qui constitue une expérience plus familière et rassurante.

L'espace d'agrippement à l'objet par adhésivité est comme un îlot sécurisé proximal qui permet à Mareen de traiter l'angoisse associée à l'irruption d'évènements non symbolisables comme une demande directe qui lui est adressée. Cela lui permet de se protéger contre des stimulations non maîtrisables, au moyen de la maîtrise d'un champ, de ses limites, c'est-à-dire de ce qui peut faire partie et de ce qui ne peut pas faire partie. Lorsque Mareen s'agrippe à cet objet, elle est tout autant attentive à la manipulation de l'objet qu'à ce qui se passe dans les alentours comme si la polarisation de l'attention sur la manipulation de l'objet organisait sa perception en filtrant un espace autour de l'objet. Mais elle doit sans cesse réitérer cette solution pour qu'elle continue à valoir et celle-ci l'exclut donc du lien social.

Dans l'esprit de la pensée de G. Haag (1998), les manifestations corporelles de l'enfant autiste sont un langage. Il livre ainsi directement dans le concret des questionnements existentiels non symbolisés, qui concernent en premier lieu les lois métaphysiques qui régissent son corps, les objets et son environnement. Cette « lecture corporelle » donne des indices pour comprendre ce qui interroge Mareen dans ses agrippements pathologiques. Pour cela nous devons faire un effort de décentrage de notre perception organisée, de se figurer un sens là où l'enfant ne se le représente pas encore.

L'enfant autiste est dans une répétition inlassable dans son espace corporel/environnement de sensations au ras du corps dans le but d'y trouver des appuis, un conteneur, une forme stable qui n'a pu être intériorisée. C'est une sorte de compulsion à répéter encore et encore ce qui jusque-là n'a pas trouvé d'issue de métabolisation, ne parvient pas à faire sens ni à s'inscrire comme proto-représentation constructive. La concrétisation d' « expériences organisatrices » (Latour A-M., 2007) que l'enfant peut faire dans le réel de son environnement est une possibilité de lui offrir une voie de résolution de ces interrogations archaïques. Il trouve ainsi dans le fonctionnement des objets et la manière dont on peut les combiner, des messages concrets qui font résonance au fonctionnement de son corps propre. Les propriétés des objets vont concrètement venir illustrer des invariants fondateurs. Le vécu corporel de ces moments d'exploration qualitatifs permet petit à petit une incorporation par l'enfant de repères nouveaux sur le plan sensori-moteur. Au-delà des expériences sur le corps propre, les expériences de l'enfant autiste incluent tout l'espace environnant, avec les objets et les éléments architecturaux, comme le décrit si bien G. Haag (1998). Chez les enfants autistes, on retrouve une analogie entre le corps propre et l'environnement, les deux paraissant indifférenciés (il n'y a qu'à observer les phénomènes d'agrippement aux lumières, aux objets, d'adhésivité aux surfaces, les moments de figement, d'effondrement lorsqu'une porte s'ouvre par exemple). Penser l'environnement comme équivalent corporel de l'enfant autiste est un moyen de proposer des supports, des soutiens pour l'aider à vivre ses expériences organisatrices en explorant, construisant/déconstruisant, habitant cet espace.

L'objet autistique auquel s'agrippe Mareen permet à la fois de participer de ce « bord » qui permet de faire ancrage, de délimiter un îlot sécurisé proximal qui lui permet de traiter l'angoisse associée à l'irruption d'évènements non symbolisables tout autant que d'offrir une prise quand une relation parvient à s'animer (Detienne C., 2012) en prenant en compte cet objet comme métaphore corporelle pour vivre des expériences organisatrices. Pour cela, le clinicien doit accompagner les identifications adhésives de Mareen aux qualités sensorielles des objets de son environnement qu'elle investit lors de la séance : qualité d'élasticité du ballon ou de malléabilité et brillance des bulles par exemple. Des sensations hallucinées vont être réactivées à partir de son activité sensori-tonique. Lorsqu'elles sont reprises et analysées par le clinicien dans le contre-transfert, elles deviennent des « signifiants formels » (Anzieu D., 1987), supports pour la construction de la proto-représentation de soi et de l'autre.

D. Houzel (1985) décrit sous le nom d' « angoisse de précipitation » les angoisses associées à l'expérience très primitive de rencontre avec l'objet qui peuvent être réactivées dans l'activité sensori-motrice avec l'objet. Elles correspondent à ce que D. W. Winnicott (1969) avait appelé des « agonies primitives » ou encore des « angoisses inimaginables » : se morceler, ne pas cesser de tomber, ne pas avoir de relation avec son corps, ne pas avoir d'orientation. Le choix du terme de précipitation pour désigner ces angoisses vient du fait qu'elles paraissent liées à l'expérience d'être attiré dans un précipice,

celui justement créé par le gradient d'attraction de l'objet esthétique sur le self naissant. L'ouverture du clinicien aux émotions esthétiques lui permet de rejoindre le patient dans cette recherche de portions de beauté pour ensuite, par ses propositions, recomposer ensemble un objet plus complexe dans le transfert (Mazeas D., 2018b) Cela se fait souvent par déplacement et en attention conjointe sur un objet qui n'est ni soi ni l'autre et qui permet de faire tiers dans la relation, en atténuant ainsi les effets de saturation, de fascination ou de captation par la relation en direct.

Nous avons pu observer avec Mareen, la réactivation de traces mnésiques sensori-affectivo-motrices ou ancrages d'expériences sensorielles vécues dans la période in utero dans ses recherches de positionnement de son corps : recherche d'appuis tête, nuque, dos, ou de collage au corps de l'autre comme pour se fondre dans une matrice commune, une peau commune tel le fœtus dont le haut du dos est en appui sur la cavité utérine. Nous percevons qu'elle s'appuie aussi sur des ancrages d'expériences sensorielles prénatales au travers de sa réponse aux bruits sur lesquelles elle attache davantage de sens que les mots. Ces ancrages sonores proximaux (bruits de bouche, déglutition, souffle qui rappellent les bruits rythmiques cardiaques et respiratoire de la mère ou ses bruits digestifs que l'enfant entend in utero) lui permettent par co-modalité sensorielle d'attirer et de diriger son regard. Ces ancrages d'expériences archaïques sont aussi une tendance non consciente de retour à des expériences intersubjectives plus simples (Mazeas D., 2018a), plus immédiates, à une matrice intersubjective au sein de laquelle le fœtus était en relation avec une préconception sensorielle de l'autre. A travers son activité sensori-motrice avec les objets ou les recherches de positionnements de son corps avec celui de l'autre, se crée une relation avec des qualités d'expériences qui évoquent malgré tout un être somatique, biologique, sensoriel et émotionnel en relation.

On peut ainsi faire l'hypothèse qu'un espace intersubjectif existe chez l'enfant autiste qui n'est pas encore celui de recherche de relation directe. Il s'agit d'un espace relationnel encore peu différencié que l'on perçoit lors d'instantanés co-créatifs avec Mareen autour par exemple du partage d'émotion esthétique qui permet une saisie émotionnelle directe et synchrone et un moment de remantèlement en mettant en jeu un rapport entre différents éléments sensoriels. En partageant avec Mareen la beauté de ce moment, le clinicien soutient chez elle l'accès à une forme de réflexivité. Le clinicien se fait l'écho de ce qu'expérimente Mareen, elle peut ainsi avoir davantage conscience qu'elle se sent touchée par quelque chose d'extérieur à elle et, parallèlement, elle symbolise aussi qu'elle est en train de représenter quelque chose à partir de quoi elle s'identifie. Le partage de ces équivalents de traces sensorielles prénatales avec le clinicien va permettre à Mareen de retrouver une continuité d'existence ancrée dans le prénatal.

Le clinicien, par sa disponibilité, sa souplesse va proposer les meilleurs appuis pour que l'enfant puisse matérialiser ses explorations. Son ajustement au plus près de ces expériences pour Mareen permet d'introduire le jeu nécessaire, d'en varier petit à petit les formes et le contenu, dans la relation à l'autre,

pour leur donner tout leur sens. Ainsi, avant de pouvoir échanger un regard structurant, il va falloir soutenir Mareen à se sentir dans son corps, à intégrer les données spatiales qui l'entourent, à s'orienter et à se repérer. C'est au travers de la répétition ludique autour de micro-changements différenciateurs et partant de son expérience sensorielle qu'elle va pouvoir accéder à un début de symbolisation, une mise en représentation de l'action dans un espace/temps empreint de la relation à l'autre et une possibilité d'anticipation (qui marque l'intégration d'invariants qui sont de véritables points de repères qui lui permettent d'explorer davantage). Pour le clinicien, il ne s'agit pas seulement de coller au temps anachronique de l'enfant autiste, qui s'enferme et s'entoure dans une répétition sans fin, mais d'impulser un rythme dans ses expériences, préalable à la constitution d'une base de sécurité. Le rythme joue sur la continuité/discontinuité dans une forme de contenant. En structurant les expériences vécues, il permet d'assurer une expérience de sécurité de base avant même que notre activité de représentation ne vienne en prendre le relais. Pour A. Ciccone (2005), « le travail de subjectivation, de saisie des expériences subjectives s'appuie, pour partie sur des processus de partage d'expériences, et en particulier de partage d'expériences émotionnelles et affectives [...] et repose sur une rythmicité de telles expériences ». Il est primordial pour cela de favoriser une « Sensibilité rythmique partagée » (Devouche E. et Gratier M., 2001). Le rythme partagé permet aux partenaires de se rencontrer à l'intersection de leurs expressions vocales et corporelles, de se perdre et de se retrouver l'un dans l'autre. L'accrochage rythmique permet à la mère et au bébé d'accéder à leurs émotions réciproques, à leurs expériences subjectives et aussi de négocier la dynamique de l'interaction. Dans le déroulement de l'interaction précoce, le rythme est en co-construction perpétuelle, servant de support à l'expression des affects et des significations portés par l'échange. Il présente également une grande flexibilité expressive qui permet aux deux partenaires de « jouer avec les rythmes, d'y introduire des éléments surprenants et des nuances affectives, en somme une part de créativité. » (Devouche E. et Gratier M., 2001).

« Le rythme est ce qui lie et relie, à travers le temps, continuité et coupure/césure, une temporalité faite non seulement de répétitions mais aussi de surprise, de cadence et de rupture de la cadence. L'essence du rythme est bien dans cette tension indéfinissable entre un besoin de régularité/répétition et une attente de surprise/étonnement... » (Marcelli D., 2007).

C'est ce que nous percevons avec Mareen au travers de ses expériences répétitives qui varient pourtant lorsqu'on s'y intéresse dans la relation. Ces expériences sensori-motrices, lorsqu'elles sont reprises dans le lien transférentiel avec le clinicien, sont l'occasion d'une ressaisie des vécus corporels et émotionnels les plus archaïques et favorisent une relance de la création de l'espace interne et l'espace de relation. Mareen expérimente un espace de son corps en tridimensionnalité avec la présence d'un fond solide au sein de boucles relationnelles avec le clinicien. Dans cet espace relationnel qui borde se dégage un regard en mouvement qui peut se projeter sur l'autre et revenir sur soi sans risque d'engloutissement dans un

vide sans fond. Il invite ainsi au dialogue et définit un « champ du regard » (Le Poulichet S., 2010) à partir duquel il devient possible à Mareen de se sentir reconnue, différenciée et identifiée par l'autre.

L'investissement de son regard ou plutôt les possibilités de déployer son regard nous paraissent lier au processus de figuration : passage de la position d'adhésivité à celle de détachement du fond selon A. Brun (2019) puis de figuration que nous retrouvons dans le voyage de Mareen au fur et à mesure de ses expériences sensori-motrices observées lors de cette séance et qui correspond à des mouvements psychiques dégagés par différents auteurs tels que D. Anzieu, E. Bick, M. Klein et D. Meltzer. Lors de la position d'adhésivité, Mareen semble vivre sur le mode bidimensionnel sans avoir conscience de la différence entre l'objet et elle, vécue comme une seule surface. Cette indifférenciation entre l'objet et elle renvoie à une indifférenciation entre la peau de l'enfant et celle de l'objet contenant. Sa structuration de l'enveloppe psychique est alors en double feuillet indifférencié. La peau intervient dans un rôle en deçà de son rôle de contenant dans une fonction plus sensorialisée tout comme son regard à ce moment qui entretient une dimension proximale, proche d'une modalité tactile. Au moment de la position de détachement du fond s'opère un possible décollement/détachement des feuillets pour que se structure une enveloppe psychique contenante propre. Avec l'introjection de la fonction contenante se met en place la notion de contenant et de contenu, avec une progressive différenciation entre intérieur et extérieur. On passe de la bidimensionnalité à la prise de conscience d'une épaisseur. Des représentations de bords et d'un fond apparaissent. L'intégration des deux moitiés du corps par l'acquisition d'une verticalité qui se manifeste par des mouvements de redressement quand l'enfant se sent concerné et qui permet d'intérioriser une enveloppe unifiée. L'interpénétration des regards favorise alors l'accès à une tridimensionnalité. Avec le double retournement pulsionnel se met en place une enveloppe visuelle du moi qui sera primordiale pour atteindre la position de figuration où le regard prendra une place centrale. On perçoit bien avec Mareen que ces différentes positions ne sont pas parcourues de façon unilatérale mais que l'enfant peut osciller de l'une à l'autre, tout en occupant telle ou telle position de façon prééminente, au fil de son évolution. Des possibilités de superposition de deux positions ou des allers retours d'une position à l'autre sont possibles (Brun A., 2019).

Mais alors que cela se retrouve aussi chez tout enfant, chez l'enfant autiste le mouvement spontané vivant qui permet le passage de l'un à l'autre est comme empêché et manque de flexibilité. C'est la rencontre intersubjective qui permet les allers et retours. Les mouvements de Mareen dans la pièce constituent des ancrages entre elle, sa mère et moi dans ces mouvements intersubjectifs.

L'intégration d'un espace tridimensionnel dans la constitution corporo-spatiale va permettre à Mareen de déployer ses investissements visuels spontanés et son champ de regards. A défaut, elle aura recours à des prothèses de rassemblement pour permettre à son regard de soutenir celui de son interlocuteur tel que des agrippements toniques sur son propre corps ou sa mère ou l'incorporation d'un objet dans sa

bouche. Lorsqu'elle aura accès à cette tridimensionnalité, elle va pouvoir orienter son regard de manière dynamique et variée vers l'objet, l'environnement autour d'elle ou elle-même via le miroir et son interlocuteur. Ces mouvements spontanés vivants du regard qui animent Mareen de l'intérieur, ainsi que ceux de son corps ou de son souffle vont pouvoir être perçus transférentiellement comme « signifiants formels » (Anzieu D., 1987) par le clinicien. Les variations d'impulsion font naître des images motrices qui ont des effets sur le clinicien. En analysant les aspects dynamiques de son contre-transfert, il recueille des indices de la manière dont le patient est en relation avec ce qui l'entoure. Cela lui permet en réponse de prêter des qualités d'animation à ses explorations visuelles solitaires afin qu'elles deviennent partageables. Même si elles ne sont pas encore adressées directement à lui, ces explorations entrent alors dans un circuit qui inclut l'autre. Ces expériences vécues peuvent faire trace car elles ont été partagées avec un autre qui les rend perceptibles par sa présence attentive et son engagement affectif. Il va soutenir la transformation de ces sensations en émotions en images puis en pensées pour qu'elles deviennent des traces psychiques. La création d'un espace relationnel à travers la réceptivité du clinicien va former des boucles relationnelles qui stimulent aussi la relation et l'adressent à l'autre.

Synthèse de l'analyse des séquences de la séance de Mareen à l'aide des représentations en Chronogramme.

Cette analyse vient éclairer et affiner notre recherche qualitative en faisant apparaître des enchaînements dans le recours aux précurseurs de l'échange de regards spontanés. Les précurseurs se combinent entre eux pour définir un processus qui s'articule à un processus progressif de séparation-individuation.

1er temps : Mareen a souvent recours à des agrippements tactiles et visuels aux objets par adhésivité. Des sensations hallucinées vont être réactivées à partir de son activité sensori-motrice. Ces sensations hallucinées font écho à des ancrages d'expériences sensori-motrices archaïques. Nous retrouvons alors la présence de précurseurs sensori-moteurs qui accompagnent les expérimentations sensori-motrices avec l'objet d'agrippement. Le clinicien doit accompagner les identifications adhésives de Mareen aux qualités sensorielles des objets qu'elle investit. Lorsque les expériences sensori-motrices de Mareen avec ses objets d'agrippements sont reprises dans le lien transférentiel avec le clinicien, elles sont l'occasion d'une ressaisie des vécus corporels et émotionnels les plus archaïques. Les précurseurs de partage émotionnel, tel que le commentaire sur le ressenti lié à l'expérience sensorielle de l'enfant favorise la réappropriation du sentiment d'existence dans son corps.

2nd temps : On observe davantage le recours à des précurseurs d'investissement du corps propre qui permettent la reviviscence d'ancrages d'expériences d'arrière-fond, d'enveloppe et d'axes de symétrie. Dans le lien à l'autre, s'opère une introjection de la fonction contenante et de la présence d'arrière-fond. Par la suite, l'introjection des deux moitiés du corps par l'acquisition d'une verticalité qui se manifeste

par des mouvements de redressement quand Mareen se sent concernée, permet d'intérioriser une enveloppe unifiée. Dans un début d'accès à la différenciation, nous repérons davantage d'échange de regards en relation duelle.

3ème temps : Nous observons la présence d'une plus grande flexibilité dans les orientations visuelles et une diminution du recours aux précurseurs. Les précurseurs auxquels Mareen fait appel de manière non consciente appartiennent aux trois catégories répertoriées et elle peut alterner entre eux. L'investissement plus stable et solide de son corps soutient la création d'un espace transitionnel au sein duquel les échanges de regard se déploient. Nous observons davantage d'explorations visuelles d'elle-même et de l'environnement moins immédiat.

Résumé et définition du processus à l'œuvre chez Mareen:

Dans cet ensemble de vignettes cliniques nous percevons différentes fonctions et possibilités d'investissement du regard chez Mareen qui s'articulent à un processus progressif de différenciation de soi et de l'autre. Il nous paraît intéressant de rapprocher ces différents investissements du regard du processus de figuration (passage de la position d'adhésivité à celle de détachement du fond puis de figuration) qu'A. Brun (2019) a mis en exergue dans ses travaux sur la médiation picturale. Nous retrouvons aussi ce processus au sein des expériences sensori-motrices observées lors de cette séance.

Mareen a souvent recours à des agrippements tactiles et visuels aux objets par adhésivité. Ils constituent un îlot sécurisé proximal qui lui permet de traiter l'angoisse associée à l'irruption d'évènements non symbolisables comme une demande directe qui lui est adressée. L'objet et son corps propre sont alors indifférenciés. Cependant, lorsque le clinicien peut partager les investissements de Mareen, il soutient une remise en route d'un processus de différenciation. C'est au sein de cet espace plus différencié que des échanges de regards de qualité peuvent advenir.

Le clinicien doit accompagner les identifications adhésives de Mareen aux qualités sensorielles des objets qu'elle investit lors de cette séance : qualité d'élasticité du ballon ou de malléabilité et de brillance des bulles. Des sensations hallucinées vont être réactivées à partir de son activité sensori-motrice. Ces sensations hallucinées font écho à des ancrages d'expériences sensori-motrices archaïques. Lorsqu'elles sont reprises par le clinicien dans son contre-transfert, les activités sensori-motrices avec les objets d'agrippements adhésifs deviennent des signifiants formels, des supports pour vivre des expériences organisatrices d'une proto-représentation de soi et de l'autre. L'objet d'agrippement devient une métaphore corporelle. Le clinicien va accompagner Mareen dans ses explorations, constructions, déconstructions puis y introduire le jeu nécessaire pour en varier petit à petit les formes et le contenu. C'est au travers de sa sensibilité rythmique que le clinicien va pouvoir partager un rythme favorisant la variation des expériences de Mareen et sa rencontre avec elle.

Chez Mareen, les ancrages d'expériences archaïques convoquées sont des ancrages sonores proximaux (bruits de bouche, déglutition, souffle) qui favorisent une co-modalité sensorielle pour attirer et diriger son regard, ainsi que des ancrages tactiles lors des recherches de présence d'arrière-fond au travers du positionnement de son corps, recherche d'appui-tête, recherche d'appui-dos dès qu'une émotion le déborde ou encore lors de collage de son hémicorps droit au corps de sa mère comme dans une peau commune.

La mobilisation de ces ancrages d'expériences archaïques est aussi une tendance non consciente de retour à des expériences intersubjectives plus simples, plus immédiates, à une matrice intersubjective au sein de laquelle le fœtus était en relation avec une préconception sensorielle de l'autre. Le clinicien doit, dans le lien transférentiel, retourner à ces modalités relationnelles. Pour rejoindre Mareen dans ses investissements des qualités sensorielles des objets, il faut une ouverture du clinicien aux émotions esthétiques afin de favoriser des instants co-créatifs dans un espace relationnel encore peu différencié.

Lorsque les expériences sensori-motrices de Mareen avec ses objets d'agrippements sont reprises dans le lien transférentiel avec le clinicien, elles sont l'occasion d'une ressaisie des vécus corporels et émotionnels les plus archaïques et favorisent une relance de la création de l'espace interne et de l'espace de relation. Au fur et à mesure, s'opère une introjection de la fonction contenante et de la présence d'arrière-fond. Par la suite, l'introjection des deux moitiés du corps par l'acquisition d'une verticalité, qui se manifeste par des mouvements de redressement quand Mareen se sent concernée, permet d'intérioriser une enveloppe unifiée. L'interpénétration des regards favorise alors l'accès à la tridimensionnalité. Dans cet espace, l'autre n'est pas encore vécu comme totalement différencié mais dans un lien encore symbiotique. Cependant, les expériences vécues peuvent faire traces psychiques car elles ont été partagées avec un autre qui les rend perceptible par sa présence attentive et son engagement affectif. Il se crée un espace relationnel au travers de la réceptivité du clinicien.

Lorsqu'un début de différenciation se met en place, une fois les appuis corporels plus solides, Mareen peut déployer ses investissements visuels spontanés et orienter son regard de manière dynamique, flexible et variée vers les objets, son environnement plus éloigné, elle-même via le miroir et son interlocuteur.

2.2 Les précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Brahim

A. La micro-analyse de séquences de l'ADOS-2 de Brahim

a. La rencontre de Brahim

Lors de notre rencontre autour de l'ADOS-2, Brahim est âgé de 2 ans 11 mois. C'est son papa qui contacte notre centre pour prendre rendez-vous sous les conseils du Centre Médico Psychologique CMP. Il souhaiterait obtenir un diagnostic plus précis des difficultés de son fils. Selon lui son fils a un retard pour parler : « Il ne dit que de petits mots » et souvent monsieur ne comprend pas ce que ces mots veulent dire. « Il ne reste pas en place ». A la crèche, on lui dit qu'il joue seul dans son coin mais « à la maison il joue avec ses cousins. Il adore les voitures et gribouiller sur les feuilles, les murs et un peu partout en fait ». Est-ce qu'il répond à l'appel de son prénom ? « Pas vraiment, il faut réussir à attirer son attention et il nous regarde furtivement ». Est-ce qu'il partage des choses qui l'intéressent avec vous, en vous les montrant par exemple ? « Si un objet est à sa portée, il le donne mais sinon il ne montre pas. Il vient vers nous mais il n'aime pas qu'on lui caresse le visage. »

Au CMP, Brahim et ses parents ont été reçus 6 fois (sur une période de 6 mois) avant de nous être adressés. Ils ont été vu dans un cadre particulier : « la consultation petite enfance ». Il s'agit d'un dispositif mis en place pour les enfants de moins de 5 ans. Les familles sont reçues en entretien mensuel par un binôme de professionnels. Mais pour Brahim, ses parents n'ont pas réussi à venir ensemble. Madame est venue au premier et dernier rendez-vous et monsieur a assuré la continuité des autres. Les parents travaillent tous les deux, madame de jour et monsieur de nuit afin d'être là pour Brahim. La psychologue et la psychomotricienne qui ont accueilli Brahim nous adresse un courrier pour nous informer sur ce qu'elles ont pu observer lors de leur consultation et nous apporter leur questionnement sur la prise en charge à mettre en place pour Brahim ainsi que la manière de travailler avec ses parents. Les parents de Brahim ont consulté au CMP sur la demande de la crèche qui l'accueille régulièrement depuis ses 4 mois et demi. L'équipe de la crèche a pu signifier la difficulté qu'ils ont rencontrée pour amener les parents de Brahim à faire une démarche vers un lieu de soin. Une année a été nécessaire entre les premières alertes de la crèche auprès des parents et la rencontre avec le CMP. Les parents ont même envisagé de retirer Brahim de la crèche suite à un entretien avec la directrice qui leur aurait expliqué clairement les difficultés que rencontrait Brahim.

Brahim est le premier enfant du couple parental. Monsieur a déjà 3 enfants issus d'une autre union : deux filles jumelles de 16 ans et un fils de 11 ans. Brahim les voit régulièrement lors des congés scolaires. Monsieur et Madame sont originaires de Côte d'Ivoire. Ils ont un lien de filiation par les grands-parents de leurs grands-parents. Monsieur est arrivé en France lors de son enfance. Il était âgé

de 9 ans. Madame est arrivée en 2010. Les fratries des deux parents vivent en France mais pas à proximité d'eux et les parents des deux côtés viennent régulièrement les voir de Côte d'Ivoire.

La grossesse de Brahim a été marquée pour Madame par deux décès importants dans son entourage. Elle a perdu son frère au pays alors qu'elle était à son 5^{ème} mois de grossesse, puis sa meilleure amie deux mois plus tard. L'accouchement a eu lieu quasiment à terme par césarienne déclenchée en urgence du fait d'une hypertension artérielle chez madame. Brahim était en bonne santé, il pesait 3kg060 pour une taille de 47,7cm et a manifesté d'emblée un bon éveil (Apgar 10/10).

Il est décrit par ses parents comme un bébé « ayant du caractère », pouvant être virulent lorsqu'il pleurait mais aussi comme souriant, partageant des regards avec eux et babillant. Son développement psychomoteur aurait été sans particularité. Il se serait tenu assis à 5 mois et aurait marché à 11 mois. Il aurait dit quelques mots vers 1 an en répétition de ce qu'on lui disait « papa », « viens », « maman ». Mais des inquiétudes autour du langage sont apparues rapidement lorsque vers 18 mois/2 ans il a présenté une régression du langage. Les parents se sont aussi alertés lorsqu'ils se sont aperçus vers 18 mois qu'il ne répondait pas à l'appel de son prénom, ne faisait pas « au revoir » de la main, ni de bisous. Beaucoup de choses, nous disent les parents, qu'ils voyaient faire par les autres enfants du même âge.

Le personnel de la crèche qui accueillait Brahim 3 fois par semaine a pu soutenir les parents dans ces observations. Lors d'un échange avec le CMP (Centre Medico-Psychologique), l'auxiliaire de puériculture référente, a pu exprimer être inquiète pour Brahim « depuis son plus jeune âge ». Elle notait un regard fuyant, notamment lors des repas au cours desquels il est encore nécessaire de le contenir physiquement. Il regarde alors le plafond durant le repas. Le temps des repas est source de beaucoup d'informations sensorielles qui semblent le saturer au point de s'y soustraire en regardant le plafond pour se calmer. Actuellement, il n'est pas en relation avec les autres enfants et ne supporte pas les temps de regroupement. Depuis un séjour de 2 mois en Côte d'Ivoire, l'été avant notre rencontre, et la diminution d'une journée de son temps de crèche, l'équipe le trouve plus en repli et triste. Il s'accroche beaucoup à sa référente, sans forcément être en relation avec elle. Il refuse le contact avec les autres professionnels.

Les parents observent que Brahim n'est pas dans l'évitement des autres enfants mais qu'il ne cherche pas vraiment à être en relation avec eux. Il fait ce qu'il a à faire indépendamment d'eux. Toutefois, il aime les jeux de poursuite avec les autres enfants. A la maison, il aime aussi beaucoup les jeux moteurs comme courir, grimper, sauter et va souvent ouvrir/fermer la porte. Il ne tient pas en place. Il ne reste pas concentré sur un jeu, il va de l'un à l'autre en permanence. Il passe par contre beaucoup de temps sur les écrans (télévision, ordinateur) pour écouter les comptines et regarder les pubs à la télévision. Monsieur évoque sa difficulté à s'occuper de Brahim qui s'agite, fait des bêtises et nécessite une

attention et une présence continue. Il n'a pas rencontré ces difficultés auparavant avec ses jumelles qui le mobilisaient moins au même âge.

Brahim n'a pas de trouble du sommeil mais celui-ci est agité et il s'endort généralement devant la télévision de fatigue avant d'être mis dans son lit dans la chambre parentale. L'alimentation est un moment difficile, Brahim est très sélectif et s'agite beaucoup. Les parents ont remarqué qu'il n'appréciait que les aliments rouges (tomate, pastèque, fraises...) Il lui est ainsi proposé un aliment rouge en début de chaque repas afin de l'inciter à manger. Il est capable de manger seul avec la fourchette et de boire au verre. Il est en cours d'acquisition de la propreté.

Les parents cristallisent beaucoup les difficultés de Brahim autour du retard de langage. En effet, ils relatent une quasi absence de langage en dehors de 2-3 mots qui n'ont pas toujours valeur de communication. La communication non-verbale est également limitée. Il ne pointe pas ce qu'il souhaite à l'autre mais il instrumentalise la main de l'autre pour obtenir ce qu'il souhaite. Il peut avoir des comportements d'imitation mais il s'en sert peu pour communiquer avec l'autre. Son demi-frère, lui aussi, avait parlé tardivement vers 4 ans et bénéficie toujours d'un suivi orthophonique.

Au sein de l'unité diagnostic, nous proposons aux parents d'assister à trois séances d'évaluation en compagnie de Brahim. Lors du bilan sensori-moteur, les deux parents seront dans la salle avec lui. Pour l'*ADOS-2*, seule la maman restera avec lui et le papa sera derrière le miroir sans tain avec l'équipe. Puis, lors de la *Batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle BECS*, les deux parents seront derrière le miroir.

Notre évaluation à l'aide de la *BECS* (batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle) souligne chez Brahim un profil général de développement Cognitif et Socio-émotionnel comme actuellement fragile (peu consolidé) et la présence d'un retard de développement avec un retard important dans la compréhension du langage verbal. Ce retard est nettement plus marqué dans le domaine socio-émotionnel que dans le domaine cognitif. Alors que son profil de développement cognitif se situe dans une période de développement comprise entre 12 et 18 mois, son profil socio-émotionnel se situe dans une période de 8 à 12 mois. Son profil est très hétérogène dans ces deux domaines. Bien que ses performances dans les domaines cognitif et socio-émotionnel soient globalement inférieures à celles attendues chez un enfant de son âge, Brahim présente des émergences de compétences dans certains domaines : Image de soi, causalité opérationnelle, relation spatiale.

Suite à l'évaluation proposée et la passation de l'*ADI-R* (Autism Diagnostic Interview-Revised), Brahim présente un diagnostic d'autisme infantile (F 84.0 à la CIM-10) avec un score de 38,5 à la *CARS* (Childhood Autistic Rating Scale).

b. La description clinique de Brahim

Lors de nos rencontres avec Brahim au cours du bilan d'évaluation son rythme d'activité est plutôt lent, ce qui nécessite pour les différents intervenants de ralentir leur propre rythme et celui des propositions qui lui sont faites. Des chercheurs ont montré (Gepner B., Mestre D., 2002b) que le ralentissement des stimuli, notamment visuels était bénéfique pour les personnes TSA car il leur permet de mieux reconnaître les informations présentées et de mieux les imiter et les comprendre. Ce ralentissement aurait pour effet de diminuer le nombre de stimuli sensoriels à gérer en parallèle pour l'enfant et permettrait d'améliorer sa capacité de compréhension de l'action à reproduire.

Au niveau du tonus, Brahim présente une régulation tonique globale difficile traduisant une hypotonie axiale et également au niveau des membres. Ses jambes alternent entre une hypotonie et une hypertonie. Ses mains sont raides. Il a une préhension particulière du bout des doigts avec parfois des difficultés de relâchement. Son visage présente des crispations. Il lui arrive de se mordre les lèvres.

Brahim tend à négliger le bas de son corps. L'image du bas du corps ne semble pas intégrée. Ses articulations et coordinations motrices sont très peu investies. Ce qui lui confère une démarche maladroite et un manque d'aisance corporelle. Un défaut d'investissement des coordinations entre le haut et le bas de son corps témoigne d'un clivage horizontal. Il a du mal à organiser son corps afin de trouver des appuis stables pour avoir une attention disponible à la fois à la manipulation d'objets et à la relation avec son environnement. Nous remarquons une passivité dans l'organisation des différentes modalités sensorielles et motrices en une activité qui a du sens.

L'investissement des différents objets à des focales différentes semble le saturer au point de réduire l'espace à un espace de proximité corporel comme pour se récupérer. Brahim montre ainsi comment un enfant qui est submergé a tendance à se soustraire de l'espace environnement pour tâcher de se récupérer dans un espace très près qui est son espace corporel, avant de réinvestir l'environnement humain ou non humain. Mais son espace se délimite souvent à son espace de préhension et il n'est pas disponible pour lancer son regard au-delà, vers l'autre. Brahim regarde peu en fréquence au-delà de son espace de proximité. Toutefois, le suivi oculaire d'objets en mouvement (bulles, balle) ainsi que la coordination oculo-manuelle sont bons sur un temps court. Ensuite, en lien avec une importante fatigabilité quand l'environnement devient trop complexe ou que ses émotions sont trop fortes, il peut avoir des décrochages plus fréquents. La qualité des interactions par le regard est favorisée lors d'une contenance corporelle apportant à Brahim des appuis à l'arrière ou à l'avant du corps (dos et tête tenus par portage ou dans la toupie). Face à l'absence de liens entre ses différents ressentis corporels, Brahim va alors mettre en place de manière non consciente des mécanismes de défense ou des stratégies compensatoires (A. Bullinger, 2001). Il a souvent recours à des sensations proprioceptives lorsqu'il court en criant ou

recherche des sensations vibratoires. Il va rechercher des sensations de contenance auprès des objets. Par exemple, la pression tactile sur son ventre avec le ballon de baudruche gonflé ou la table, lui permet de regarder spontanément l'autre tout en coexistant avec lui. La proximité visuelle de la paroi de la grosse toupie de psychomotricité lorsqu'il s'installe à l'intérieur le borde visuellement en regard périphérique et lui donne un ancrage de sécurité pour investir l'espace plus à distance dans la direction de l'autre.

Brahim a de la peine à maintenir présente une image corporelle ainsi que ses moyens instrumentaux. Lorsqu'on lui refuse un objet convoité, il trépigne puis crie en sautant en hyperextension, ce qui traduit un mouvement de désorganisation, avant de se laisser tomber au sol dans une perte de tonus en hypotension. C'est à moi de soutenir son corps pour qu'il ne chute pas trop fortement au sol. Je porte son corps hypotonique avec les membres ballants pour aller l'installer sur une chaise. Il paraît démantelé, laissant vaquer ses diverses sensorialités, chacune pour son compte, chacune pouvant s'arrimer au stimulus qui lui convient, le plus attractif au fur et à mesure. Par exemple, il se crispe alors autour de mes mains qui le portent. Dès que le tube de bulles entre dans son champ visuel, il ne le quitte pas des yeux, se redresse sur ses pieds et se dirige vers lui pour le prendre. Il peut ensuite regarder la salle autour de lui dans un balayage circulaire en gardant le tube dans les mains et en pivotant sur lui-même, le dos collé à la table. Comme si le tube vertical lui servait d'axe auquel il s'agrippe comme point d'ancrage pour explorer autour de lui. L'agrippement visuel et tactile au tube vertical lui permet de se remanteler. Il retrouve une verticalité en s'identifiant à cet objet et grâce à l'appui-dos qu'il retrouve avec la table, il peut projeter son regard au loin.

Habiter son corps suppose que l'on maîtrise les sensations qui arrivent aux frontières de l'organisme. Les stimuli tactiles, auditifs, vestibulaires, proprioceptifs et visuels doivent être progressivement intégrés au sein d'une représentation globale de soi. Les grandes fonctions psychomotrices comme la coordination des deux côtés du corps, l'organisation des activités motrices avec le niveau d'activité, la capacité d'attention, la stabilité émotionnelle prennent alors leur source dans cette représentation unifiée de l'image du corps. C'est la principale activité psychique du bébé que de construire une représentation de son organisme, des objets et de l'espace et accéder ainsi à la notion de corps. Mais chez Brahim, toute l'enveloppe corporelle est fragilisée.

Les systèmes sensori-moteurs se caractérisent par deux propriétés coordonnées entre elles : la capacité de traitement des flux sensoriels et la capacité de traitement des propriétés spatiales des stimulations rencontrées (Bullinger A., 2005). Cette coordination rend possibles les conduites spatialement orientées de capture, d'exploration et de manipulation. A cette réification de l'espace environnant, correspond une stabilisation de l'image corporelle et des moyens instrumentaux qui lui sont associés. La prise en compte

de l'effet spatial du geste permet de planifier des mouvements d'exploration en fonction d'un projet spatial, ce qui semble faire défaut chez Brahim.

De manière générale, Brahim semble avoir peu conscience de son corps. Au niveau des changements posturaux, il est peu à l'aise et privilégie des postures et manipulations au sol. Brahim se déplace souvent à quatre pattes dans l'espace, ce qui témoigne d'un besoin de proximité immédiate avec le sol. Il semble ne pas pouvoir se lancer dans l'espace sans perdre ses appuis. Sans accès à la troisième dimension, il ne peut s'inclure dans l'espace. Les cris qu'il pousse lors de l'un de ses trajets à quatre pattes dans l'espace de la salle, apparaissent comme des jets dans cet espace sans bords et sans fond. Ses cris qui se réverbèrent sur les bords de la pièce lui servent-il à décharger son angoisse dans l'espace où à évaluer les distances par le retour de ses cris ? Dès qu'il parvient à toucher la voiture et que l'espace se limite à son espace de préhension, ses sons se transforment en chantonnement. Il peut aussi se déplacer en rampant en adhésivité à une petite voiture qu'il fait rouler au sol. Son regard accroché en adhésivité à la voiture lui permet d'explorer l'espace qu'il n'explore pas spontanément. En suivant le geste de l'objet et en rétrécissant son champ visuel à l'espace de proximité qui le relie à l'objet, Brahim parvient à explorer l'espace malgré ses angoisses spatiales. Un espace d'entre deux se crée lorsqu'il pousse fort la voiture qui avance au-delà de ses possibilités de préhension. Il utilise ainsi la voiture en exploration de l'espace de locomotion avant de pouvoir y aller directement. Il est obligé de se déplacer dans cet espace qui le distancie de son objet avant de pouvoir le toucher de nouveau.

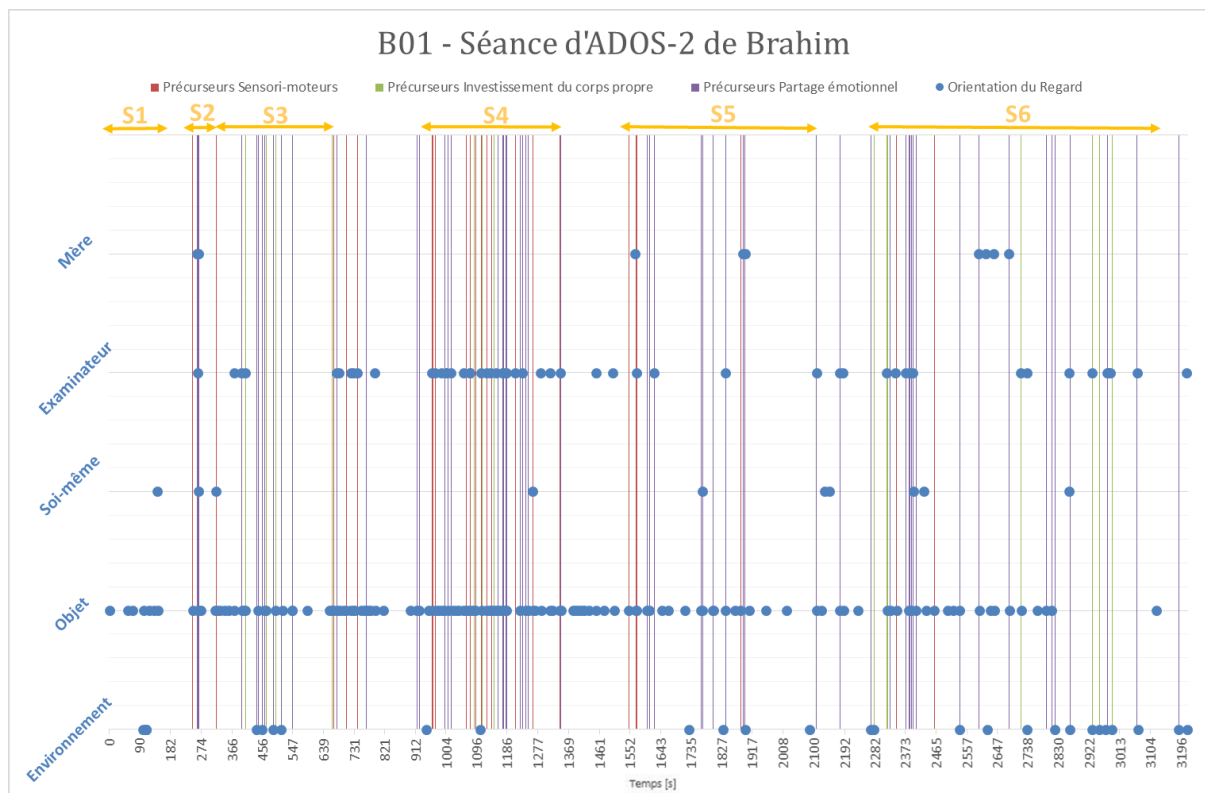
A. Bullinger (2005) attire notre attention sur le fait qu'aucun système sensorimoteur ne donne un accès direct à l'espace. Il faut considérer les représentations spatiales comme un langage qui permet aux différentes modalités sensorimotrices de se coordonner. « Quand l'œil « parle » à la main, leur langage est l'espace » nous dit-il. L'évolution des représentations spatiales suit les étapes du développement postural de l'enfant et le corps va être perçu comme un mobile articulé dans l'espace des déplacements. Les flux visuels jouent un rôle prépondérant, ils permettent de comprendre les trajectoires des objets et du corps. Lorsqu'ils sont coordonnés avec la fonction fovéale d'analyse d'image, des cibles peuvent être détectées et offrir des points de repères permettant d'organiser les représentations spatiales et les déplacements. Mais la représentation de l'espace du corps doit être unifiée pour que l'outil visuel puisse organiser ses déplacements selon un projet spatial. En son absence, sans que l'enfant ait un déficit de l'acuité, il ne pourra extraire du spectacle les signaux pertinents pour répondre aux demandes de la tâche. Il reste dépendant des schémas primitifs de déplacement du regard. Brahim ne met pas en place de projet visuel vers les objets. Son regard accompagne les mouvements de sa tête et son corps au fur et à mesure. Sa rencontre avec les objets se fait aux aléas de ses mouvements. Il passe d'un objet à l'autre au gré de ses déplacements. Lorsque son attention s'accroche à un objet, il oublie l'autre. C'est ce qu'on observe

chez Brahim au moment de ses déplacements lors du jeu libre dans le premier extrait de la séance que je vous expose.

Au travers des différents extraits que je vais analyser, nous observons chez Brahim, une régulation sensori-tonique difficile et une sensibilité aux flux exacerbée. L'équilibre sensori-tonique issu de l'interaction entre les états toniques et les dimensions émotionnelles constitue normalement une plateforme, à partir de laquelle des actions instrumentales sont possibles. La progressive élaboration de ces signaux permet des mises en forme du corps qui constituent un ensemble de points d'appui pour les fonctions instrumentales. Son corollaire sur le versant émotionnel est la constitution d'un équilibre sensori-tonique plus large permettant de supporter les émotions suscitées par les actions, que réalise l'individu. C'est ce premier noyau représentatif qui assure selon A. Bullinger (2005) une permanence de l'image corporelle. Nous allons suivre le cheminement des expériences sensorielles de Brahim, expériences au début sidérantes, isolantes, adhésives ou autistiques qui vont devenir des expériences partageables dans le lien à l'autre grâce à l'ajustement subtil du clinicien aux mouvements de l'enfant perçus comme des « signifiants formels » (Anzieu D., 1987) en lien avec ses éprouvés sensoriels. Le clinicien va alors pouvoir soutenir Brahim dans la mise en représentation de ses vécus internes afin qu'ils s'inscrivent en traces psychiques et lui permettent d'accéder à une image corporelle stable et solide. Ce travail de symbolisation primaire va lui permettre d'organiser son environnement de manière prédictible. Ce qui permet un contrôle émotionnel, une prise de plaisir et l'émergence de langage. Cette expérience commune puis partagée favorise une intersubjectivité, un partage d'affect dans lequel Brahim va pouvoir se reconnaître et repérer l'altérité. Une ébauche de communication est alors possible dans un lien direct et spontané avec l'autre.

c. L'analyse graphique de la rencontre de Brahim

Conformément à notre méthodologie d'analyse exposée précédemment (II, 1) le travail réalisé nous a permis de produire le graphique B01 représentant la séance complète d'*ADOS-2* de Brahim sur lequel apparaissent les différentes orientations visuelles de Brahim, la durée de ses fixations visuelles, les précurseurs identifiés ainsi que la mise en exergue de séquences pertinentes sélectionnées.



Nous avons découpé ces séquences intéressantes du point de vue des échanges de regards en nous attachant à repérer les moments où apparaissent des alternances entre les différentes orientations du regard de l'enfant (vers l'objet, sur soi-même, vers leur mère, l'examineur, ou l'environnement non humain plus lointain) afin de définir les moments où des échanges de regards flexibles apparaissent. Cette flexibilité dans les orientations visuelles signe un moment de relance spontanée du lien de part et d'autre, en synchronie comme en alternance, et même dans des contretemps qui sont à la base de l'établissement d'une intersubjectivité et d'une créativité dans les rencontres.

Chacune de ses séquences a ensuite fait l'objet d'une micro-analyse séquentielle afin de mettre en avant quels éléments pourraient s'avérer être des précurseurs à la possibilité d'échanges de regards spontanés.

Lors de cette rencontre avec Brahim, nous avons isolé 6 séquences intéressantes :

Description générale des séquences sélectionnées pour Brahim

La séquence 1 correspond au moment de jeu libre qui inaugure la séance d'évaluation d'ADOS-2. Nous percevons sur ce chronogramme de la séance que Brahim explore l'environnement de la salle en fixant surtout son regard sur les objets. Il n'y a pas d'établissement de lien visuel avec le clinicien ou sa propre mère, ainsi Brahim n'explore pas son environnement dans une relation active avec nous. De plus, nous

repérons très peu de flexibilité dans ses orientations visuelles. Il semble verrouiller son regard vers un objet proximal ou l'environnement plus lointain.

La séquence 2 correspond à l'appel du prénom par le clinicien dans l'ADOS-2. Il s'agit d'une stimulation relationnelle importante pour Brahim. Nous observons un moment d'échanges de regard au sein d'une boucle relationnelle avec des échanges de regards furtifs envers sa mère et le clinicien ainsi qu'une ouverture vers l'environnement plus lointain. Cependant, cela ne tient pas dans la durée et son regard revient s'agripper sur l'objet.

La séquence 3 définit une première accroche de lien relationnel entre Brahim et le clinicien autour d'un moment émotionnel intense. Les orientations visuelles sur le corps du clinicien dans une relationnelle proximale et rassurante soutiennent sa capacité à regarder l'objet malgré l'imprévisibilité et le bruit qu'il émet. Nous observons alors une ouverture de son exploration visuelle de l'objet et de l'environnement.

La séquence 4 autour du jeu du ballon de baudruche est un moment intense dans la mise en place de la dynamique relationnelle entre Brahim et le clinicien au travers de la médiation de l'objet. Il y a création d'un véritable espace relationnel, champ transitionnel autour de l'objet.

La séquence 5 est un moment riche où l'on retrouve ces mouvements exploratoires du regard qui définissent un espace relationnel et qui intègrent aussi une orientation visuelle vers la mère et l'environnement moins proximal.

La séquence 6 nous permet d'observer une reprise du mouvement exploratoire du regard entre les différents objets, l'environnement, les personnes et elle-même. Les durées de fixation visuelle sur les personnes sont nettement plus conséquentes et stables.

d. Brahim et le jeu libre

Ce premier temps du bilan, nous permet d'observer la manière dont Brahim peut explorer de manière libre son environnement et le matériel qui lui est proposé. Nous nous attacherons à percevoir les moments où il va spontanément se référer à l'adulte et chercher à l'impliquer dans son exploration et ses découvertes. Brahim pénètre dans cette salle pour la seconde fois, suite au bilan sensori-moteur mais le matériel et le clinicien sont différents. Il connaît déjà le clinicien qui était présent lors du premier entretien et du temps de reprise après le bilan sensori-moteur.

Brahim entre dans la salle de bilan et va s'asseoir de lui-même à la petite table où des jeux sont disposés. A aucun moment, il ne se tourne vers sa mère ou vers moi afin de vérifier s'il est autorisé à s'asseoir ici et à utiliser le matériel ou pour le plaisir de partager ses découvertes. Il s'intéresse d'emblée au jeu de

cause à effet (différents boutons à tourner ou pousser pour faire sortir des dinosaures de leurs œufs). Son regard est alors captivé par cet objet et ses propres manipulations pour l'actionner avec succès. Puis, tout en maintenant sa main droite posée sur ce jeu, il explore du regard et de sa main gauche les objets disposés sur la table. La mise en forme de sa main gauche est imprécise et c'est au contact de l'objet qu'il ajuste la position de celle-ci ainsi que la prise des objets. Il s'intéresse surtout à la ficelle qu'il effleure des doigts et il appuie sur les touches du téléphone. Durant cette exploration, il ne cherche pas à partager ses découvertes, ses émotions ou ses questionnements avec nous par le regard ni par une expression vocale. Il revient ensuite sur la manipulation du jeu de cause à effet. Nous discutons de lui avec Madame. Pendant ce temps, Brahim ne s'oriente pas dans notre direction pour s'intéresser et participer à notre échange, ni pour nous manifester qu'il reconnaît que nous parlons de lui.

Il se regarde dans le miroir disposé le long du mur à côté de lui puis, se détourne et cligne des yeux. Il oriente de nouveau furtivement son regard dans le miroir pour observer, par son intermédiaire, l'autre espace de jeu défini par un tapis. Cet espace où sont disposés d'autres jeux était déjà dans le fond de son champ de vision lorsqu'il se regardait dans le miroir. Il utilise un regard indirect afin de détailler l'espace au-delà de sa zone de préhension. L'espace au loin se retrouve ainsi réfléchi dans un espace de proximité défini par l'objet miroir proche de lui. Nous pouvons nous demander si le fait de regarder directement l'espace au loin ne serait pas trop angoissant pour lui, le confrontant à des angoisses de perte ou de dispersion dans l'espace. Il semble plus à l'aise dans l'espace de préhension dont la limite est à 70 cm. *L'expérience d'accordage dans le regard de l'autre est très importante pour l'enfant car elle favorise la notion de repères, bordures et fond dans l'espace. Elle joue ainsi un rôle primordial dans le traitement de l'espace et l'évaluation des distances. Sans pouvoir évaluer la distance grâce au regard, l'espace semble vécu en 2 dimensions, sans fond ni bords. Tout déplacement devient source d'angoisse et le moindre mouvement de l'espace peut être affolant et effractant. Le cadre du miroir lui permet de border dans une plus grande proximité et de délimiter cet espace plus lointain inquiétant.*

Il pivote alors son corps sur la chaise et l'oriente vers le tapis. Il effectue un balayage visuel du miroir à cette zone du tapis. Il explore par le regard l'espace du mur autour de lui avant de s'élancer jusqu'au tapis sur lequel sont déposés d'autres jouets. Lors de cette exploration visuelle, il dispose sa main sur le côté de son champ visuel où se situe sa mère, assise sur sa gauche contre le mur.

Figure 93 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 1'50

Par ce geste, il redéfinit son champ visuel en l'orientant exclusivement vers sa cible : le tapis. Son regard est ensuite verrouillé en adhésivité sur la zone qu'il cherche à atteindre.

« Les effets des flux sensoriels – ici visuels- ne sont pas maîtrisés par un ajustement moteur, mais par une régulation sur le mode « tout ou rien » de la sensibilité de l'organisme à ce flux » (Bullinger A., 2001)

L'essentiel de sa concentration paraît centré sur un changement de posture difficile à réaliser pour lui. Et son regard est orienté en direction de cette nouvelle posture qu'il cherche à adopter. Son regard étant centré sur sa cible, il devrait guider sa trajectoire à l'aide de sa vision périphérique. Seulement, il dispose sa main sur le côté gauche de son espace visuel. Il limite ainsi les flux visuels dont sa vision périphérique a besoin pour analyser la trajectoire et trouver des appuis possibles pour réguler la posture qui assure l'équilibre de son corps. Toute son attention est centrée sur l'adresse spatiale de chaque pas et se fait au détriment du réglage postural qui assure son équilibre. Sa démarche est maladroite et il tape fort ses pieds à chaque pas. Il me fait alors penser aux enfants au début de la marche : partant de la station debout bien régulée, la marche démarre avec une perte d'équilibre vers l'avant qui est compensée par un pas. On dit ainsi du début de la marche que l'enfant court après son centre de gravité ou qu'il marche en tombant. Le tonus de ses jambes n'est pas ajusté. Il n'y a pratiquement pas de déroulé du pied au sol, le contact se fait sèchement avec toute la surface du pied et le choc se répercute jusqu'au haut du corps. Il ne parvient pas à s'ajuster aux inégalités du terrain et manque de tomber au moment de la transition entre le dur du sol et le mou du tapis sur lequel il monte. Il marque un temps avant de trouver sa stabilité et adapter sa façon de poser le pied. Il tape alors fort du pied, comme il le faisait sur le sol, afin d'annuler l'effet du tapis. Tout se passe comme si sa jambe n'était plus source de signaux susceptibles d'ajuster le pas. Le bas du corps est négligé. L'image du bas de son corps ne semble pas intégrée. Les jambes semblent commandées par un programme central mais les mécanismes fins de régulation en retour ne semblent pas accessibles. En effet, ses pieds butent sur des objets sans qu'il ne dévie sa trajectoire. En s'asseyant il manque de souplesse et se coordonne mal, car les articulations et les coordinations motrices sont très peu investies. Nous observons une difficulté d'investissement du bas de son corps et de coordination entre le haut et le bas du corps témoignant d'un clivage horizontal. Il s'installe dans une position semi-accroupie sur l'avant des pieds. Son corps est penché vers le piano (jeu aussi de cause à effet, quand on appuie sur une touche, un personnage sort d'une boîte devant la touche) avec la main gauche posée au sol. Il ne peut manipuler le piano que d'une seule main. Il ne parvient donc pas à trouver des appuis suffisamment stables afin de pouvoir explorer et manipuler aisément cet objet.

Figure 95 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 2'42

Il change de main d'appui afin d'explorer les cubes en bois à proximité. Il a ainsi du mal à organiser son corps afin de trouver des appuis corporels stables lui permettant d'avoir son attention disponible à la fois pour la manipulation des objets et la relation avec son environnement. Il n'est pas disponible

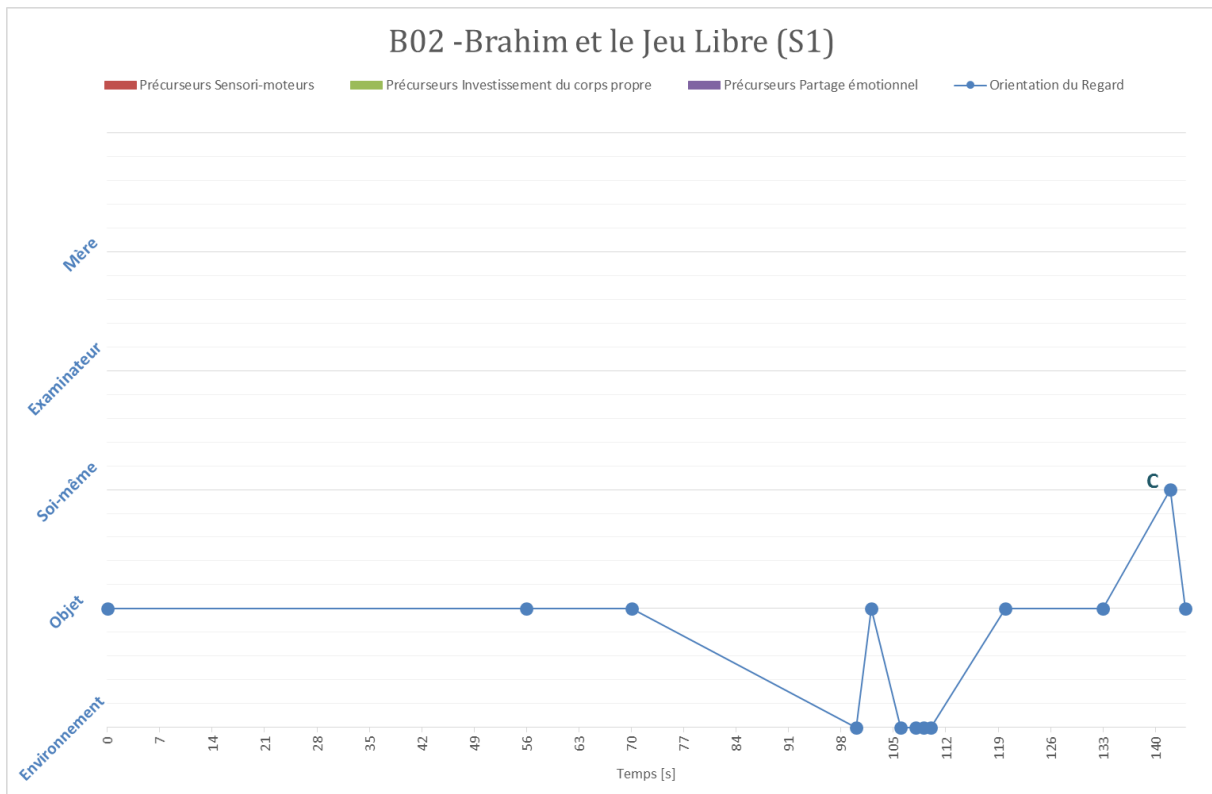
pour mobiliser son regard au service de la relation avec l'autre. Dans cette position, il est d'ailleurs dos à nous et ne peut facilement nous regarder sans perdre l'équilibre. Finalement, après s'être regardé dans le miroir, il pose ses genoux au sol et retourne manipuler le piano. Cependant, son corps est trop éloigné de l'objet et il a ainsi toujours besoin de maintenir une main au sol en appui, ce qui perturbe sa manipulation. Après avoir expérimenté cette difficulté, il pose ses coudes en appui au sol ce qui lui permet de dégager ses deux mains pour manipuler le piano puis s'allonge sur le ventre. Dans cette position, son champ visuel se rétrécit à son espace de préhension. Il se définit alors par l'objet qu'il manipule et s'isole de l'environnement autour de lui. Il n'est plus disponible pour une relation avec nous. Il est semi-allongé, un genou replié, en appui sur le bassin et les coudes. Dos à nous et face au piano, il est absorbé par sa manipulation et les sons qu'il produit. Bien que l'on parle de lui avec sa maman, il ne se retourne pas pour interroger, participer ou ponctuer nos propos. Alors que des objets rigides et saillants se trouvent sur le tapis il ne les écarte pas afin de se dégager un espace confortable et s'allonge dessus.

L'analyse graphique de la séquence S1

Ce graphique B02 représente la séquence S1 autour du jeu libre qui dure 2 minutes 24 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Brahim en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	<i>Aucun dans cette séquence</i>
P-IC	<i>Aucun dans cette séquence</i>
P-PE	<i>Aucun dans cette séquence</i>

Sur ce chronogramme de la séquence S1, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



Lors de ce temps d’exploration libre, nous remarquons que Brahim oriente surtout son regard sur les objets (plus de temps de fixation visuelle). Il est agrippé visuellement aux objets malgré les autres stimulations de l’environnement. Il n’explore pas son environnement dans une relation active et visuelle avec nous. Nous repérons très peu de flexibilité dans ses orientations visuelles. Aucun précurseur à l’échange de regards spontanés n’est relevé ici car de la manière dont nous les avons définis une relation à l’autre même très peu différencié de lui doit intervenir. Ce qui n’intervient pas ici. Lorsqu’il explore du regard un endroit plus lointain, Brahim a besoin de se retrouver avec un regard sur lui-même dans le miroir.

e. Brahim et l’appel de son prénom

Lorsque le clinicien appelle Brahim par son prénom, nous remarquons que la tonicité de sa voix constitue un arrière-fond sonore que nous relevons comme précurseur à la possibilité d’échanger spontanément par le regard pour Brahim. Grâce à la co-modalité sonore-visuelle, le regard de Brahim est attiré par cette source sonore et rencontre alors le regard de l’autre. L’interpénétration des regards a un rôle spatialisant grâce auquel Brahim retrouve une verticalité et des appuis suffisamment stables dans son corps pour explorer l’espace du regard.

J’attends un moment où il cesse d’actionner le piano pour l’interpeller par son prénom. Je me positionne accroupie, derrière lui sur le côté gauche afin d’être à une distance de proximité qui ne l’intruse pas. Je lui laisse un espace suffisant pour pouvoir se retourner et se diriger vers moi avant de m’atteindre et

l'interpelle deux fois par son prénom. Brahim ne modifie pas son comportement. A la troisième fois, j'hausse la voix en adoptant une tonalité plus autoritaire. Brahim se retourne alors par le côté opposé à moi. A ce moment, il regarde brièvement sa mère dans les yeux en chuchotant « mama ».

Figure 96 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 4'22

Il me regarde avant de revenir sur sa mère puis le piano en formant ainsi une boucle autour de lui. *Nous observons le rôle spatialisant et créateur de « forme » du jeu de regards. En effectuant ce tour des regards, il s'assied, retrouvant ainsi une verticalité. L'axe vertical serait, remarque G. Haag (2008), l'un des héritiers de la présence d'arrière-plan, c'est-à-dire le contact tactile du dos intégré par la pénétration du regard, et participerait, dans l'image du corps, au sentiment de l'axe vertébral.*

Je me demande si la tonalité dominante de ma voix ne l'a pas conduit à se redresser en activant son tonus dans un mouvement de « poussée vers », « tension vers » de la rencontre. Il a pu ensuite poursuivre son mouvement et lancer sa voix et son regard dans celui de l'autre. La rencontre contenante des regards et la bordure du cercle qu'il a dessinée en s'orientant vers sa mère, puis vers moi, et enfin le piano, lui auraient permis de maintenir sa verticalité, lui permettant d'être stable dans ses appuis et d'habiter suffisamment son corps à ce moment-là pour explorer l'espace au loin du regard.

Son regard balaye la pièce sans s'arrêter sur un objet précis. Il se regarde furtivement dans le miroir comme pour vérifier sa présence après avoir été absorbé par l'environnement, et croise le reflet du piano. Il retourne à sa manipulation en s'allongeant sur les cubes en bois. Il se replie ainsi dans son espace corporel alors que madame manifeste son étonnement et sa joie face au comportement de son fils en le félicitant et l'interpellant. Il s'agit selon elle de la première fois qu'il réagit à l'appel de son prénom en manifestant qu'il est concerné. Madame l'appelle de nouveau, mais il ne se détourne pas de sa manipulation. Selon son expérience, Brahim ne disait « mama » que lorsqu'il avait mal ou n'était pas rassuré. Il ne l'avait pas encore dit pour l'interpeller directement. *Avait-il donc été inquiet lorsque ma voix a été plus ferme ? Ou la tonicité de ma voix l'a-t-elle soutenu en arrière-plan pour qu'il investisse plus facilement sa mère en face de lui ?*

La tonicité de ma voix a éveillé ce mouvement de redressement tonique et l'exploration qui en a découlé a pu soutenir sa verticalité. En retrouvant des appuis stables, son regard a pu se dégager pour explorer au loin.

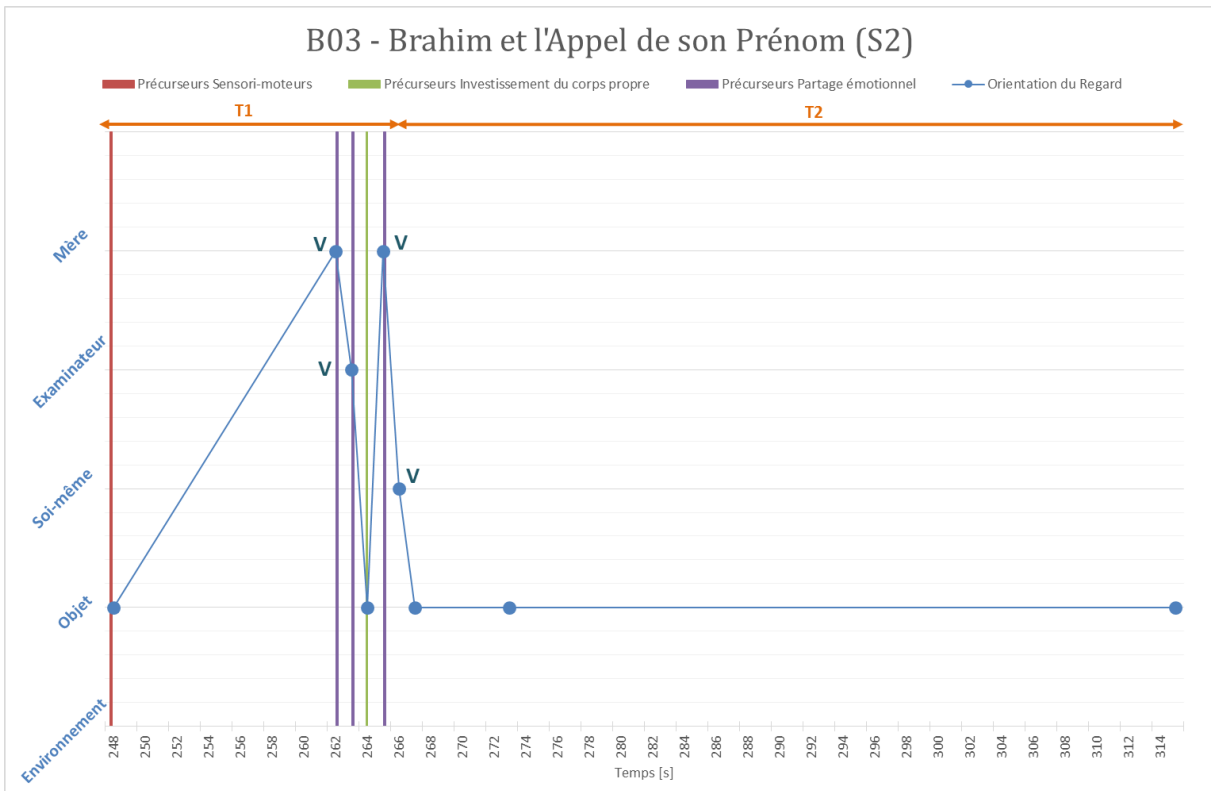
L'analyse graphique de la séquence S2

Ce graphique B03 représente la séquence S2 autour de l'appel de son prénom qui dure 1 minute 9 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Brahim en fonction du

temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	Tonicité de la voix du clinicien
P-IC	Retrouve une verticalité
P-PE	Commentaires sur le ressenti

Sur ce chronogramme de la séquence S2, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



T1 : Nous percevons sur le graphique que la tonicité de la voix du clinicien, comme précurseur sensori-moteur d'un ancrage d'arrière-fond sonore attire le regard de Brahim vers sa mère. Les précurseurs de partage émotionnel favorisent un processus de rassemblement sensoriel et de contenance émotionnelle et, soutiennent l'ouverture de ses explorations visuelles en intégrant aussi le clinicien et l'environnement plus lointain.

T2 : Mais ce moment de sollicitation relationnelle et émotionnelle intense est encore trop effractant pour lui et son regard s'agrippe de nouveau à l'objet (signe du mécanisme de défense de démantèlement).

f. Brahim et la voiture télécommandée

Face au bruit et aux mouvements imprévisibles de la voiture, Brahim est sidéré, ses ressentis sensoriels et ses émotions sont ingérables. Le clinicien, en partageant grâce à ses capacités d'empathie et sa capacité de rêverie les impacts de ces événements sensoriels, favorise l'ouverture d'un espace partagé. Il s'agit pour nous d'un précurseur important à l'échange de regards spontanés. Le second précurseur qui apparaît dans cette vignette est le recours à de contacts arrière-plan au niveau du dos, du ventre et de la tête, qui permet à Brahim de restaurer ses appuis corporels et son sentiment d'exister dans son corps propre. Il expérimente alors un contenant de ses éprouvés au sein d'une boucle relationnelle dans laquelle nous coexistons, ce qui relance le lien à l'autre et la représentation.

Je démarre la voiture avec la télécommande. Celle-ci fait un bruit fort et passe derrière lui. Je l'interpelle « Brahim ! Brahim regarde ! » Mais, il ne réagit pas. Son attention demeure fixée sur le piano musical qu'il manipule allongé au sol. Je fais faire une pirouette à la voiture, elle retombe au sol avec bruit et j'interpelle de nouveau Brahim. Il se retourne, change de posture et de tonus en s'asseyant. Il regarde alors dans le miroir puis vers la voiture et enfin vers la télécommande. *Est-ce le bruit de la chute qui l'alerte et entraîne ce changement de posture ? Le bruit de chute semble, en effet, plus interpellant pour Brahim que celui de la voix humaine. Il lui permet de se mettre en alerte et de s'orienter.*

J'actionne la télécommande pour que la voiture fasse une pirouette. Brahim se déplace alors à quatre pattes et vient me prendre la télécommande des mains. Il s'approche de la voiture en glissant sur ses fesses et tend le bras afin de la pousser avec l'antenne de la télécommande qu'il tient du bout des doigts. *Tout déplacement rapide dans l'espace étant source d'angoisse pour lui, le moindre mouvement de l'espace l'affole et l'effracte. C'est pourquoi il a besoin de garder contact avec le sol.*

La mise en route de la voiture à travers la télécommande est une situation trop abstraite pour lui et demande trop de coordination. Il ne peut concevoir un espace invisible d'action et une relation de cause à effet entre deux objets. Il ne parvient d'ailleurs pas à la faire avancer malgré ses différentes tentatives. Il ne me regarde pas pour rechercher des explications ou de l'aide. Finalement il lâche la télécommande. Je m'approche pour l'aider et saisis la télécommande. Brahim me laisse faire mais a un mouvement de recul et d'appréhension quand la voiture démarre et heurte son pied. Il est étonné et sidéré.

Lorsque je la redémarre, il s'enfuit à quatre pattes et va se coller derrière moi sur mon épaule droite. Il regarde devant lui, puis, une fois que son épaule est contre la mienne en retrait, il regarde la télécommande et enfin la voiture. *Des contacts tactiles en appui lui sont nécessaires pour investir visuellement l'espace au-delà de son espace de préhension.*

Figure 97 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 7'24

Il n'a pas cherché à croiser mon regard pour se rassurer sur la situation. Je lui explique ce que je fais et comment la voiture avance. Il met sa main sur la télécommande et l'actionne. La voiture démarre alors mais lorsqu'elle heurte le pied de la chaise, il se jette au sol, ventre à plat, derrière mon dos.

Figure 98 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 7'36

Face à ce bruit inattendu et effrayant, il s'effondre au sol afin d'y retrouver ses appuis. Il protège son ventre en le collant au sol et son dos en se cachant derrière moi. Je nomme et théâtralise mon propre étonnement entre la peur et l'excitation. Je commente l'émotion qu'il ressent peut-être face au bruit, aux mouvements imprévisibles de la voiture et à la violence du choc.

Brahim se relève alors et s'assied en collant son visage à mon épaule. Avec cet appui au niveau de la tête, il peut regarder la voiture.

Figure 99 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 7'44

Il s'approche d'elle à quatre pattes et reprend la télécommande. Nous manipulons ensemble la télécommande alors qu'il regarde la voiture effectuer une pirouette.

L'appui-dos se met en place en même temps que le regard chez le bébé. En expérimentant cet appui-dos et l'arrière de sa tête comme contenant, Brahim découvre du regard le fond de l'espace et son regard peut explorer autour de lui. Il peut aussi utiliser son regard pour explorer l'objet. Il n'est plus uniquement agrippé sensoriellement à l'objet de peur de chuter dans le vide de l'espace. En retrouvant ses appuis contenant, Brahim est disponible pour que nous co-existions ensemble autour de la voiture.

Figure 100 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 7'56

Il n'utilise qu'une seule main pour manipuler. Son autre main demeure levée et se crispe en miroir de celle qui actionne la télécommande (paracinésie). Il parvient à faire faire deux pirouettes à la voiture. A ce moment-là, ma main soutient et caresse sa nuque pour le rassurer dans son arrière-plan. Ainsi, il ne se jette pas au sol lorsque la voiture chute.

Figure 101 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 8'01

Cet « appui-tête » lui permet de contenir ses émotions. Cependant, lors de la troisième galipette, ma main n'est plus contre lui au moment du contact de la voiture avec le sol. Il crie, se touche le visage et se jette pour se réfugier derrière moi à quatre pattes. *Mais cette fois-ci, cela se passe davantage comme une théâtralisation, il est contenu dans cet espace de faire semblant de la théâtralisation. Ceci marque un début de contenance de son éprouvé. On peut se demander s'il parvient alors à introjecter ce lien contenant d'appui dos/ventre/tête au sein d'une boucle relationnelle avec moi. Il commence ainsi à profiter de la relation que je lui offre comme appui.*

Il me touche et passe de l'autre côté de mon corps pour s'appuyer sur mon épaule gauche cette fois-ci. Il manipule alors la télécommande en ayant ses mains près des miennes. Il peut suivre du regard la voiture qui vient vers moi puis sur moi. *Nous coexistons de nouveau. L'appui relationnel devient confortable pour lui.*

Figure 102 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 8'32

La voiture effectue une pirouette plus forte et il crie. Ce cri paraît alors davantage exprimer de la joie. Il se jette sur mes jambes et dans mes bras en se couvrant les yeux des mains comme pour retrouver son espace corporel après avoir investi l'espace et les mouvements rapides de la voiture dans l'espace. Cette fois, il peut rester accroupi et n'a plus à s'allonger au sol sur le ventre. *Le sentiment de contenance lié aux appuis dos/ventre/tête semble être suffisamment présent en lui pour qu'il n'ait plus besoin de l'expérimenter physiquement.*

Il reprend la télécommande et esquisse un mouvement pour aller vers moi mais il maîtrise son corps et demeure dans le jeu avec la voiture sans lâcher la télécommande. Il regarde la voiture et lui fait prendre de la vitesse. Il crie joyeusement et saisit ma main pour l'approcher vers lui. Lors de son geste, il ne me regarde pas mais il sourit. Je me sens intégré à son jeu. *En partageant les impacts des événements sensoriels qui déclenchent la surprise, se crée une rencontre possible, l'ouverture d'un espace partagé qui conditionne une intersubjectivité, une circulation des affects et des représentations.*

Figure 103 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 9'04

Les sensations intenses telles que la surprise, la peur, la jubilation le stimulent sensoriellement dans son corps. Le partage de ces événements sensoriels permet d'interpeller Brahim dans sa sensorialité profonde, afin qu'il se sente concerné. L'impact de ses éprouvés sensoriels déclenche une considération de ces éprouvés qui ne se réduisent pas à un instant mais trouve une répercussion dans la durée chez moi. Soutenu par ma rêverie et ma capacité à m'émouvoir en synchronie avec lui, son vécu sensoriel peut devenir partageable. Brahim se sent alors concerné par cette réaction vivante et peut s'y

reconnaître dans une nouvelle perspective. Je deviens un double identifiant qui trace la possibilité qu'une expérience sidérante se transforme et donne lieu à une remise en mouvement des processus de pensée et des mouvements du corps (Lheureux-Davidse C., 2015). Une expérience impensable au départ, qui aurait pu provoquer sidération et effraction, peut se transformer en quelque chose de représentable, partageable à partir du moment où un autre peut traduire cette expérience d'une autre façon, en la commentant, la racontant ou en la variant subtilement sur des tonalités ludiques. A travers cette création collective qui part de son vécu sensori-moteur, Brahim se sent concerné lui-même comme auteur de ses ressentis. S'opère alors un passage de la sensorialité pure inconsciente à la sensation consciente c'est-à-dire à la perception qui représente les premières formes de symbolisation. L'étonnement partagé relance ainsi les mouvements de pensée et de représentation.

Pour que ce partage émotionnel soit possible, Brahim nous montre sa nécessité de repasser par des ancrages d'expériences sensori-motrices afin de restaurer ses appuis corporels grâce au détour de l'autre. A travers la consolidation de ses appuis, l'introjection des appuis, appui dos, appui ventre, appui tête au sein de la boucle relationnelle, s'opère une restauration de son sentiment d'exister dans son corps. Il fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions non déstabilisantes, effractantes ou sidérantes mais partageables. En retrouvant ces appuis contenant il peut coexister avec l'autre. Nous faisons une expérience partagée dans un champ transitionnel qui peut se raconter, se réinventer dans un rapport à l'autre. Je suis dans un espace partagé avec lui mais je ne suis pas encore vécue comme différente. Ainsi il n'y a pas encore d'échange interactif. Mais par cette mise en récit, je participe à la co-créativité d'une rencontre identifiante pour lui qui restaure le sentiment d'exister dans son corps.

Brahim ne parvient toujours pas à moduler sa pression sur le bouton pour faire avancer plus doucement la voiture et à actionner le volant pour la diriger. Cependant, il est plus acteur, flexible dans ses mouvements et dans sa manipulation : il suit la voiture, regarde où elle va et s'avance.

Le processus qui passe par l'étonnement partagé dans la rencontre favorise des conditions de remise en mouvement de ce qui aurait pu rester figé. Quand la personne se sent concernée et déchargée de la sidération que cela aurait pu provoquer chez elle, cela lui procure une jubilation de se sentir exister. La capacité créative de transformation du clinicien relance celle de Brahim et construit une intersubjectivité.

Cependant, lorsque la voiture émet un bruit plus fort et violent d'accélération, il se recule un peu sans rechercher ma proximité ni mon regard. *Le moment de coexistence semble être interrompu quand il est entièrement absorbé par une intensité sonore importante.*

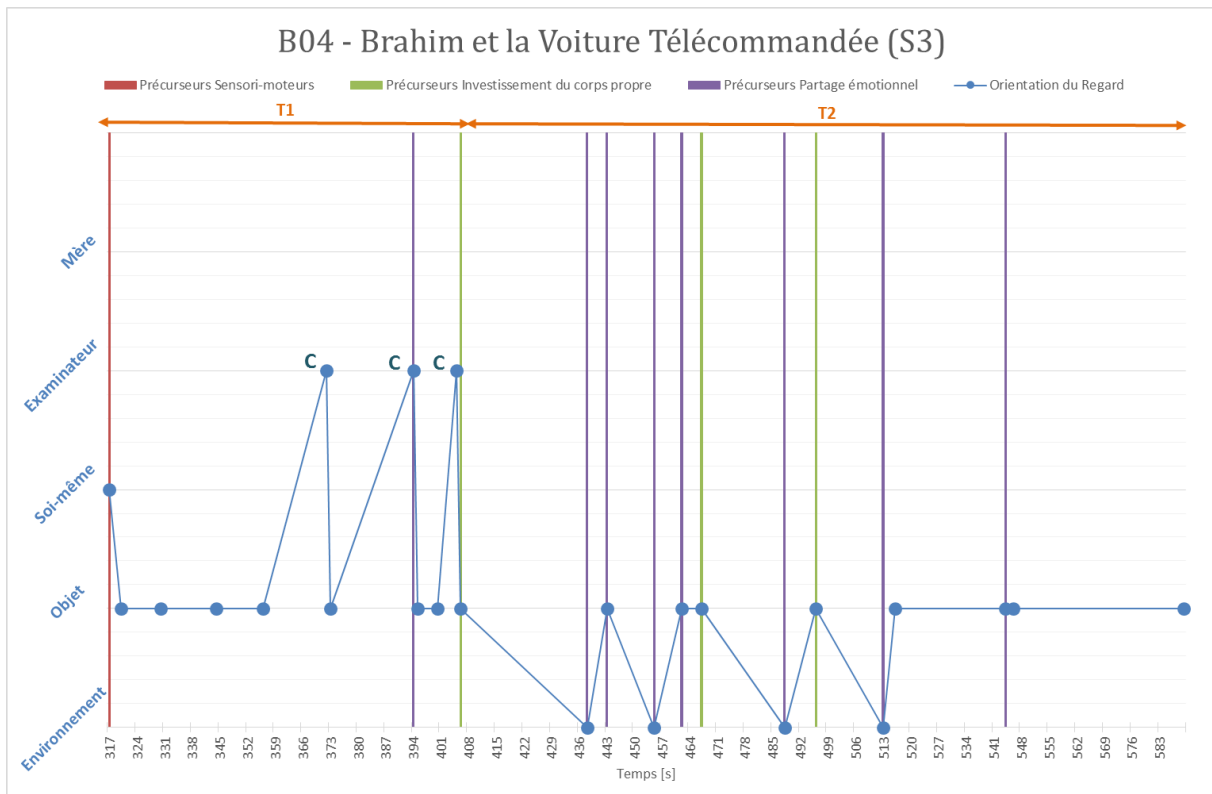
Les expériences d'étonnements partagés dans ma rencontre avec Brahim ont permis à la fois d'éviter des états de sidération de pensée, tout en favorisant le processus de représentation mais également d'augmenter sa capacité à accueillir l'impact du nouveau avec plus d'intensité et d'améliorer sa capacité de contenance. L'augmentation de sa capacité à faire face à des impacts sensoriels et émotionnels nouveaux dans une plus grande intensité dépend de la perspective d'éprouver une certaine excitation mais aussi d'expérimenter son apaisement. Quand la personne se sent concernée et déchargée de la sidération que cela aurait pu provoquer chez elle, cela lui procure une jubilation de se sentir exister. La capacité créative de transformation du thérapeute relance celle de son patient et construit une intersubjectivité enthousiasmante au moins de temps en temps (Lheureux-Davidse C., 2015)

L'analyse graphique de la séquence S3

Ce graphique B04 représente la séquence S3 autour du jeu avec la voiture télécommandée qui dure 5 minutes 39 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Brahim en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	<i>Aucun dans cette séquence</i>
P-IC	Appui corporel sur le corps du clinicien
P-PE	Commentaires sur le ressenti du vécu sensoriel de Brahim et partage du propre ressenti du clinicien

Sur ce chronogramme de la séquence S3, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



T1 : Face au bruit et aux mouvements imprévisibles de la voiture, Brahim est sidéré, ses ressentis sensoriels et ses émotions sont ingérables. Toute son attention et son regard sont fixés sur l'objet. Le clinicien commente alors le ressenti du vécu sensoriel de Brahim face aux mouvements imprévisibles de la voiture et à la violence de ses chocs et parallèlement, il nomme et théâtralise son propre étonnement entre la peur et l'excitation comme précurseurs de partage émotionnel.

T2 : L'appui corporel de Brahim sur le corps du clinicien comme ancrage d'expériences d'arrière-fond, lui permet de restaurer ses appuis corporels et est un précurseur d'investissement du corps propre qui favorise la possibilité de suivre du regard les déplacements de la voiture. Grâce aux précurseurs d'investissement du corps propre et de partage émotionnel qui contiennent son émotion débordante, le sentiment de contenance semble être suffisamment présent en lui pour qu'il n'ait plus besoin de l'expérimenter physiquement. S'opère une restauration de son sentiment d'exister dans son corps. Il fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions non déstabilisantes, effractantes ou sidérantes mais partageables. Brahim peut coexister avec l'autre. Nous faisons une expérience partagée dans un champ transitionnel.

g. Brahim et le ballon de baudruche

Au travers de ce moment, au sein duquel Brahim semble très absorbé dans une expérience autistique adhésive avec le ballon de baudruche il est intéressant d'observer de quelle manière cette expérience peut se transformer en une expérience partageable dans le lien à l'autre. Les activités sensori-motrices

que Brahim effectuée avec ce ballon semblent réactiver chez lui des sensations hallucinées d'angoisses archaïques irréprésentables et sidérantes face auxquelles il se désorganise. Grâce à l'attention que prête le clinicien aux intérêts sensoriels et activités sensori-motrices de Brahim avec le ballon, le commentaire de ses ressentis, l'étonnement partagé puis la variation ludique dans le rapport à l'autre de ces expériences, les vécus sensoriels peuvent devenir partageables et le clinicien participe ainsi au processus de leur représentation. Ils sont des signifiants formels dans le lien à l'autre et guident transférentiellement les mouvements du clinicien qui peut alors traduire cette expérience d'une autre façon en proposant de subtiles variations ludiques qui déstabilisent pour faire face à du nouveau tout en revenant régulièrement sur des expériences familières stables. Le clinicien devient un double identifiant qui trace la possibilité qu'une expérience sidérante (réactivation d'angoisses archaïques) se transforme et donne lieu à une remise en mouvement des processus de pensée et des mouvements de construction du corps. Quand les impacts des événements sensoriels ont été partagés, racontés, variés, transformés ils créent une rencontre possible et sont à l'origine d'un espace partagé qui conditionne une circulation des affects et des représentations. Au fur et à mesure de cette reprise représentationnelle, se met en forme un espace corporel contenant et un espace relationnel au sein duquel des échanges de regards peuvent advenir.

Je prends le ballon de baudruche alors que le regard de Brahim termine son exploration en arrivant sur moi. Il regarde tout de suite le ballon dans ma bouche et s'approche. Il ouvre grand ses yeux et son visage exprime une soudaine expression de surprise et de plaisir. Il regarde ma bouche lorsque j'intensifie mes mimiques lors de ma préparation pour gonfler le ballon. Peut-être regarde-t-il aussi brièvement mes yeux lorsque le ballon se gonfle suffisamment pour arriver à ce niveau de mon visage. Il semble pouvoir investir mes yeux et ma bouche qui bougent en synchronie. L'information de ces deux parties de mon visage est cohérente et est ainsi plus facile à investir.

Il met ses mains sur le ballon et cherche à les garder dessus alors que je soulève le ballon et lui explique que je vais le faire s'envoler. Il se retrouve face à moi et au ballon qu'il regarde, les mains levées et écartées, comme si elles continuaient à tenir le ballon en miroir de ma propre position. *Peut-être qu'il gère ainsi cet espace qui s'installe entre nous, en le contenant avec ses mains et en agrippant le ballon du regard.* Lorsque je fais s'envoler le ballon qui se dégonfle tout seul et qui part en tous sens, Brahim a un petit mouvement de recul vers mon côté puis retrouve vite le ballon du regard et va le chercher sous la table.

Il prend le ballon et s'approche pour me le tendre. Son regard demeure fixé sur le ballon entre mes mains. Il ne lève pas le regard vers le mien et regarde ma bouche lorsque je gonfle le ballon. Il approche

ses mains de celui-ci et me le prend ainsi de la bouche alors que je suis en train de le gonfler. Le ballon fait du bruit en se dégonflant et Brahim se retourne, la tête penchée en avant sur le ballon qui se dégonfle entre ses mains. Il semble absorbé dans la sensation de l'air qui s'échappe et la contemplation du ballon qui se transforme. L'objet demeure mais change de forme et d'état. J'accompagne cette expérimentation sensorielle de mes mots.

Brahim revient vers moi, me tend le ballon et regarde ma bouche. Je gonfle alors de nouveau le ballon. Brahim se met face à moi et se recule en regardant le ballon au fur et à mesure que celui-ci se gonfle et prend du volume. Il écarte aussi ses mains comme pour suivre le volume que prend le ballon. *Il opère ainsi une figuration présymbolique, en régime « d'équation symbolique » selon la terminologie d'H. Segal (1957), soit en identité de perception plus qu'en identité de pensée.*

Il vient soudainement m'arracher le ballon de la bouche alors que je le gonfle. Il se tourne en l'emmenant pendant qu'il se dégonfle. Il l'empêche ainsi d'errer dans l'espace en se dégonflant, comme pour contrôler son mouvement. *La rencontre avec les qualités sensorielles du ballon permet de remobiliser des angoisses archaïques irréprésentables. Dans la dynamique transférentielle, nous pouvons leur donner forme : angoisse de vidage, de dispersion dans l'espace, tout en réactualisant le lien primaire à l'objet. Ces sensations hallucinées, réactivées à partir de son activité sensori-tonique sont des signifiants formels qui permettent une proto-représentation dans le lien à l'autre.*

Une fois le ballon dégonflé, Brahim revient de nouveau me le mettre dans la main. Cette fois-ci, il se recule d'emblée, les mains écartées à une certaine distance comme en anticipation du volume que va prendre le ballon une fois gonflé. *La répétition autour de micro mouvements différenciateurs et sensoriels, repris dans le lien à l'autre, a permis une mise en représentation de l'action puis une anticipation. Peut-être anticipe-t-il davantage aussi l'espace qui se dessine entre nous.* Comme il est plus loin, j'ai le temps de finir de gonfler le ballon et de le faire s'envoler avant qu'il revienne près de moi. Il le suit des yeux, toutefois avec un léger décalage dans le suivi oculaire par rapport à son trajet et va le chercher lorsqu'il tombe au sol. Lui-même perd alors l'équilibre lorsque le ballon chute, identifié en adhésivité au ballon, et il se rattrape d'une main au sol au-dessus du ballon.

La prise en compte de cet espace entre nous et de l'espace du ballon qui se gonfle l'aide à concevoir la présence d'un contenu dans un contenant. En se relevant, il insère le ballon dans sa bouche et essaye de le gonfler en soufflant mais il n'y parvient pas. Sa maman rigole alors, mais il ne lui adresse aucun regard pour partager ou questionner son intervention.

Brahim revient vers moi et dépose le ballon dans ma main tout en le regardant puis il s'éloigne pour se positionner à distance face au ballon. Il s'approche plus rapidement cette fois-ci pour me le prendre des

maines une fois que je l'ai gonflé et le lève pour l'envoyer en l'air. Il souffle en m'enlevant le ballon des mains avant qu'il ne se dégonfle. Il anticipe ainsi que le ballon va se dégonfler et que l'air va s'en aller. Il se retourne et regarde le ballon se dégonfler.

A chaque séquence, un léger décalage dans le même apparaît. Brahim semble anticiper davantage cette routine avec le ballon et les changements d'états de celui-ci. Les jeux avec le ballon, partagés avec moi, ont permis un accès à la représentation, ce qui inscrit une trace psychique qui lui donne accès à une anticipation la fois suivante.

On perçoit un début de travail de symbolisation à travers les expériences de malléabilité du ballon reprises dans le lien à l'autre. La réactivation des premières figurations de l'objet ballon ainsi que les premières figurations corporelles, par identification adhésive, va permettre, par le biais des mécanismes d'évocation et de révocation, leur transformation en représentation mentale. D. W. Winnicott (1965), W. R. Bion (1962) ensuite, et A. Green (1993) soulignent l'importance de la mère pour aider le bébé à passer de la figuration à la mentalisation, soit à faire accéder le représentant psychique inactif de la pulsion (le représentant-représentation ou « Vorstellung-Repraäsentanz ») à un état activé de représentation de chose. Au travers de cette reprise du clinicien dans un espace partagé, une transformation et une réversibilité des expériences sensorielles et émotionnelles deviennent possibles. Brahim ne craint plus le dégonflement du ballon car il sait qu'il peut se regonfler.

Je marque en écho ma surprise « oh il s'est dégonflé ! ». Je lui propose de faire l'expérience de créer les conditions pour se représenter cette situation, par l'expression de mon étonnement, ce qui améliore la capacité de contenance. Brahim se sent alors concerné par cette réaction vivante et peut s'y reconnaître dans une nouvelle perspective. Cela favorise une possibilité d'avoir l'expérience de coexister et de partager des événements sensoriels dans une meilleure synchronie. La communication en est facilitée.

Brahim se retourne et revient vers moi installer le ballon dans mes mains. Je verbalise le souhait de gonfler le ballon qu'il m'exprime au travers de ses mouvements. Il lève alors le bras lentement en regardant le ballon comme par imitation de ce que je faisais faire au ballon avant qu'il ne s'envole.

Il se recule puis revient rapidement pendant que je gonfle le ballon pour le prendre. Il colle le ballon contre son ventre tout en se détournant. Le ballon se dégonfle alors et ses mains se retrouvent contre son ventre. *Il semble avoir besoin de ressentir dans son corps le dégonflement du ballon par adhésivité à celui-ci.* Il regarde ses mains qui contiennent le ballon dégonflé.

Ce contact tactile crée aussi un ensemble de sensations qui relie les deux moitiés du corps et permet au regard d'acquérir une fonction d'exploration et d'échange. Ces sensations font exister le ventre comme un point d'appui pour ses interactions avec le milieu.

Il se retourne vers moi et m'apporte le ballon dans les mains puis il se recule. Je le questionne alors « Tu souhaites que je le gonfle encore une fois ? » en attendant un peu plus longtemps que les fois précédentes une réponse de sa part. Brahim revient vers moi, impatient, et dirige mes mains qui tiennent le ballon jusqu'à ma bouche. Il suit le mouvement du ballon puis regarde ma bouche comme pour vérifier que je place le ballon comme il faut. *J'ai aussi l'impression qu'en regardant ma bouche, il m'intègre davantage dans cet espace d'expérimentation avec le ballon.*

Figure 104 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 19'31

Il s'écarte de nouveau à reculons afin de bien garder le regard sur le ballon. Dès que je commence à le gonfler, Brahim revient et me le prend. Il positionne le ballon contre le bas de son ventre, vers son bassin et se replie dessus en accompagnant de nouveau le mouvement de dégonflement du ballon. Il le regarde puis le ramène dans mes mains mais, cette fois-ci il manipule avec ses mains le ballon dégonflé. Je lui fais remarquer qu'il est dégonflé, qu'il ne doit pas ressentir les mêmes sensations lorsque le ballon est plein d'air ou quand il est comme maintenant sans air à l'intérieur. *Interroge-t-il peut-être aussi des angoisses de vidage de son corps en ayant mis le ballon contre le bas de son ventre ? Les angoisses archaïques irreprésentables peuvent maintenant se questionner dans un rapport à son corps. Un intérieur existe, un contenu qui peut quitter son contenant. Des transformations sont possibles tout en maintenant son sentiment d'existence.*

Au fur et à mesure de mon discours, l'intonation de ma voix descend comme pour marquer la fin d'un moment. Brahim s'enfuit alors et s'installe derrière sa mère sur son côté gauche en poussant de petits cris. Il regarde le ballon de loin.

Au travers de la prosodie de ma voix, des ressentis dépressiogènes irreprésentables et qu'il ne peut contenir semblent être réactivés chez Brahim. Il a besoin de retrouver des appuis concrets sur sa mère car il n'a pu constituer un arrière fond suffisamment solide. L'expérience sensorielle des petits cris l'aident à lutter contre ces ressentis et sentir le contenu de son corps. En étant rassuré de l'existence de cet intérieur propre, l'émergence de langage devient possible.

Lorsque je range le ballon dans la caisse, il revient vers moi en disant de façon ascendante « non non non non non » comme s'il chantait un arpège. Puis il crie et tape des pieds au sol. Je reprends le ballon et lui tend en disant « oh lala tu n'es pas d'accord, il ne faut pas le ranger, il faut jouer encore avec ». Je

le pose alors sur la table et Brahim hurle très fort en le reprenant. Il le place dans mes mains. Je lui verbalise que j'ai compris qu'il souhaitait continuer à jouer avec moi et le ballon.

Je gonfle le ballon mais il me le prend rapidement. Cette fois, il accompagne davantage le mouvement de dégonflement du ballon et l'amplifie en pressant ses mains l'une contre l'autre une fois que le ballon est dégonflé. Il me le donne de nouveau en continuant à appuyer sur le ballon dégonflé et en testant son élasticité. *L'expérimentation répétitive au travers des transformations d'élasticité du ballon, d'un contenant déformable, à la fois souple et consistant permet l'intégration plastique bisexuelle de l'enveloppe. L'ébauche ainsi d'une différenciation moi/non moi, présente dans la constitution des limites de l'enveloppe, permet de soutenir la notion d'une identité propre.*

En suivant la demande de la maman de Brahim, je gonfle le ballon et tente de l'attacher pour l'empêcher de se dégonfler. Brahim m'empêche alors de faire le nœud et le tire vers lui en le faisant se dégonfler. Il me le dépose ensuite dans la main mais je discute avec sa maman. Selon elle, Brahim réagit mal à cette épreuve car il veut que le ballon soit gonflé et non pas qu'il se dégonfle sans cesse. C'est d'ailleurs pour cela qu'il demanderait tant de fois que je le gonfle. Si je l'attachais alors il jouerait convenablement avec. Brahim regarde ma bouche et me met directement le ballon sur celle-ci.

Pendant que je gonfle le ballon, Brahim le saisit et le ballon se dégonfle mais cette fois-ci, il ne se retourne pas, ne s'isole pas pour observer le ballon. Il reste face à moi avec le ballon entre nous qui se dégonfle. Il me regarde ensuite furtivement dans les yeux et met le ballon dans ma bouche. Nos jeux partagés répétitifs lui permettent d'explorer davantage quand il me regarde dans les yeux, même furtivement.

Figure 105 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 20'24

Le ballon se dégonfle lorsqu'il le prend et il le garde entre nous quelques instants. Un espace transitionnel existe entre nous. *Nous co-existons dans cet espace et co-partageons cette expérience autour du ballon même si les interactions réciproques ne sont pas encore possibles.*

Puis il part en courant entre les cuisses et dans les bras de sa mère, un sourire de jubilation aux lèvres. *Par ma reconnaissance de cette expérience sensorielle et de son impact émotionnel chez Brahim, il peut ressentir une jubilation de se sentir exister.*

Il se met en équilibre sur elle : ses jambes sont relevées et ses coudes en appuis sur les cuisses de sa mère. Lorsque ses pieds retrouvent le contact du sol, il se tourne et regarde le ballon entre mes mains. Il est alors dans une position semi tourné, les pieds vers sa mère mais le buste et la tête vers moi. Son dos repose contre une cuisse de sa mère et il a enfoui ses mains dans les siennes. Il demeure ainsi dans cette

position en me regardant gonfler le ballon. *Grâce à cette contenance qu'il retrouve auprès de sa mère et qu'il expérimente en étant porté en équilibre, il se sent davantage exister dans son propre corps. Je peux alors exister aussi comme personne individuée et une distance se crée entre nous au sein de l'espace transitionnel le faisant accéder à une certaine différenciation. Il parvient à me regarder de loin. Nous pouvons coexister : en m'investissant du regard, il peut maintenir son sentiment d'exister par le contact d'arrière-plan avec sa mère.*

Je ferme d'un nœud le ballon en expliquant à Brahim le questionnement de sa mère. Il vient le prendre et le soulève en marchant comme s'il imitait/était le mouvement du ballon qui s'envole. Son regard est accroché à celui-ci. Je lui propose d'aller le montrer à sa mère qui d'ailleurs l'appelle. Il se dirige dans un arc de cercle vers elle puis s'arrête devant elle. Seulement il ne se trouve pas face à elle et presse le ballon contre son ventre. Il regarde alors son action dans le miroir. En plaquant le ballon contre son ventre, il semble ainsi vérifier son existence, ce qu'il confirme en se regardant dans le miroir. Il croise le reflet du piano musical et laisse tomber le ballon. Il se dirige en courant vers le piano et se jette au sol pour l'actionner.

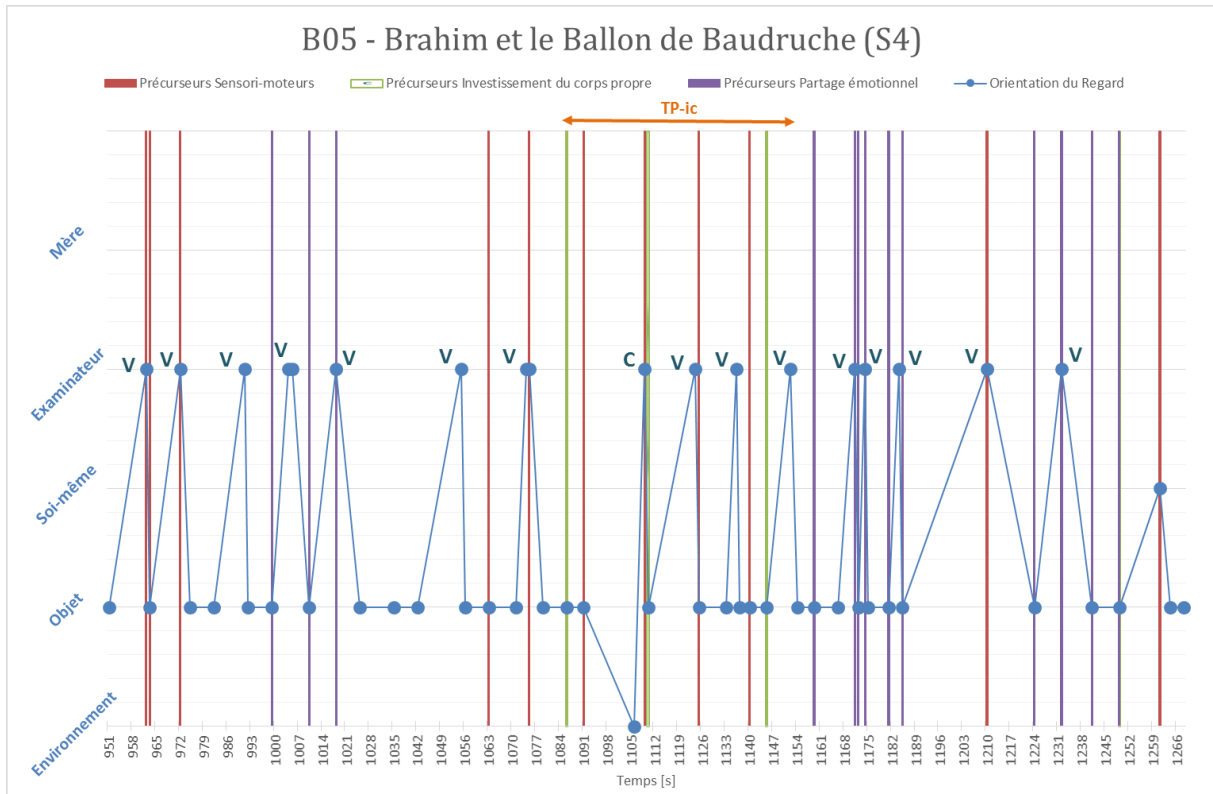
J'ai rompu cet espace en y apportant trop de changement et en stoppant l'expérience sensorielle qui nous reliait. Face au danger d'anéantissement, il a besoin de se voir dans le miroir, comme pour vérifier sa permanence d'existence, puis s'agrippe visuellement à un objet : le piano musical.

L'analyse graphique de la séquence S4

Ce graphique B05 représente la séquence S4 autour du jeu libre qui dure 5 minutes 17 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Brahim en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	Expériences sensori-motrices avec les qualités sensorielles du ballon
P-IC	Recherches d'appui contre le corps maternel/positionnement en équilibre
P-PE	commentaires sur le ressenti du vécu sensoriel de Brahim

Sur ce chronogramme de la séquence S4, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



Au début de cette séquence, nous repérons de nombreux Précurseurs sensori-moteurs qui accompagnent l'expérience sensori-motrice de Brahim avec le ballon. Sa rencontre sensori-motrice avec les qualités sensorielles du ballon sollicite ces nombreux précurseurs sensori-moteurs à l'échange de regard. La dynamique transférentielle permet de transformer ces expérimentations sensori-motrices solitaires en signifiants formels vers une adresse à l'autre. C'est ce que nous relevons comme précurseurs de partage émotionnel à l'échange de regards spontanés avec l'autre.

Temps P-ic: Un moment important est visible sur le graphique lorsque Brahim sollicite davantage, de manière non consciente, des précurseurs d'investissement du corps propre à l'échange de regard via des recherches d'appui contre le corps de sa mère. Grâce à cette contenance qu'il retrouve auprès de sa mère et qu'il expérimente en se positionnant en équilibre il se sent alors davantage exister dans son propre corps. Il peut ainsi co-exister avec le clinicien tout en percevant une distance entre eux au sein de l'espace transitionnel, le faisant ainsi accéder à une certaine différenciation. En investissant le clinicien du regard à distance, il peut maintenir son sentiment d'exister par le contact d'arrière-plan avec sa mère. Cela soutient une capacité d'exploration du regard plus ouverte. Mais le clinicien rompt trop rapidement cet espace apportant trop de stimulations nouvelles, ce que Brahim manifeste en ayant besoin de se retrouver dans le miroir.

h. Brahim et le ballon de baudruche cassé

En mobilisant les traces mnésiques de ses expériences répétées avec le ballon de baudruche que le clinicien a pu accompagner, moduler au niveau des stimulations des flux sensoriels et transformer afin qu'elles deviennent métabolisables pour lui, Brahim peut solliciter de lui-même la relation avec le clinicien. Un espace relationnel contenant pour ses ressentis émotionnels se met en place et soutien le travail de symbolisation des expériences communes. Sa maman nous montre alors la manière dont elle parvient à se joindre à lui dans cet espace relationnel à travers la tonicité de sa voix et la stimulation de la sensibilité profonde de Brahim par des pressions profondes. Brahim est alors disponible à une danse commune des mains et des regards.

Plus tard dans la séance, Brahim retrouve au gré de ses explorations, le ballon de baudruche que nous avons gonflé et fermé. Son regard est captivé par le ballon. Il le touche, l'agite un peu puis le presse contre son ventre. Il jette un regard très rapide vers sa mère alors qu'il appuie fort sur le ballon et se replie dessus.

Figure 106 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'12

Il regarde le ballon puis devant lui mais il semble captivé par la sensation qu'il ressent en écrasant le ballon contre lui. Il se déplace un peu en pivotant vers moi et me regarde aussi très rapidement avant de revenir sur le ballon. *Par la pression tactile qu'il exerce avec le ballon sur son ventre, il peut spontanément regarder sa mère puis moi-même tout en co-existant avec nous.*

Figure 107 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'13

Il semble vouloir qu'il se dégonfle comme lors du jeu que je lui avais proposé précédemment : il déambule dans la salle en pressant le ballon contre lui et en tirant sur son nœud. Pourtant, il ne demande pas d'aide, il ne se rapproche pas de sa mère, ne lui tend pas le ballon et ne maintient pas son regard dans le sien.

En se déplaçant, il aperçoit la grosse toupie de psychomotricité et va s'asseoir dedans. Seulement, il s'assoit sur le ballon et celui-ci éclate. Il regarde l'endroit où devait se situer le ballon.

Figure 108 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'43

Puis il s'oriente vers moi et me regarde très rapidement. *La proximité de la toupie qui le borde visuellement en regard périphérique lui donne un ancrage de sécurité pour investir l'espace plus à distance dans ma direction.*

Figure 109 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'44

Figure 110 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'45

Puis il regarde de nouveau l'endroit du ballon et contemple le ballon éclaté. Il le prend et expérimente l'élasticité du ballon.

Figure 111 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'48

Il sort à quatre pattes de la toupie avant de réussir à se mettre debout. Il se dirige vers moi et dépose les restes du ballon dans ma main. Son regard est fixé sur le ballon éclaté. *Il est ici capable d'aller chercher la relation avec moi afin que je donne du sens à l'énigme de ce ballon éclaté comme en souvenir de nos jeux partagés.*

Figure 112 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'59

Je lui commente que le ballon s'est cassé et qu'il est maintenant dégonflé. Il se met face à moi et tend le morceau de ballon cassé vers ma bouche. Il regarde le ballon et peut-être ma bouche alors qu'il fait le mouvement de souffler avec ses propres lèvres. *Les expériences répétées quand je soufflais, que j'ai partagées avec lui ont créé une trace psychique qu'il peut maintenant mobiliser et imiter quand cela lui manque. Il exprime une vraie demande à mon égard en insistant pour que ma bouche fasse gonfler le ballon.*

Figure 113 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 27'02

Je lui explique que le ballon est cassé et que le trou l'empêche de se gonfler même si je souffle dedans. Mais Brahim continue à insérer le ballon dans ma bouche. Je souffle alors dans le ballon pour lui montrer que, malgré cela, le ballon ne se gonfle pas. Brahim continue pourtant et pousse de plus en plus fort le ballon dans ma bouche. J'ai beau lui faire d'autres propositions comme lui permettre de sentir que l'air passe maintenant à travers le ballon, il insiste.

Figure 114 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 27'18

Soudainement, il s'en va en tenant le ballon et va s'allonger auprès du piano musical qu'il manipule alors. *Il semble être allé intentionnellement vers le piano pour se consoler faute de pouvoir jouer avec le ballon qui ne se gonfle plus. La relation avec moi lui permet que ces deux jouets soient également reliés : le ballon qu'il garde dans sa main et le piano vers lequel il se dirige. Un début d'anticipation de jouer avec le piano semble ainsi se mettre en place, sans annuler le jouet précédent (le ballon). Ainsi Brahim paraît pouvoir à la fois, coexister avec moi, faire coexister les deux jouets et deux zones de l'espace.*

Je propose un jeu d'apparition/disparition de mon visage derrière un tissu, mais Brahim reste concentré sur la manipulation de son jeu. Sa mère me montre qu'à la maison elle joue avec lui en se cachant les yeux derrière les mains. Alors que Brahim se lève et déambule dans la pièce, sa mère l'attrape dans ses bras lorsqu'il passe près d'elle. Elle oriente son corps vers moi pour qu'il m'observe me cacher et me découvrir. Mais son regard se porte sur la boîte musicale du clown à mes côtés. *L'investissement du visage d'un autre est encore trop complexe pour lui de façon induite.*

Figure 115 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 29'12

Il se dégage de l'étreinte de sa mère et se jette sur la boîte musicale. Il la saisit et s'assied. Il tourne alors la manivelle mais la musique ne s'actionne pas. Brahim manifeste son mécontentement en criant fortement. Il dirige sa tête vers sa mère sans la regarder puis agite sa tête en criant et lâche la boîte. Je la prends et l'actionne en lui disant que ce n'est pas comme pour le ballon : la boîte, elle, n'est pas cassée. Brahim s'approche alors et la regarde avec attention. Je l'actionne, sursaute et m'étonne lorsque le clown jailli. Mais Brahim ne manifeste pas de réaction particulière.

Figure 116 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 29'36

Je l'actionne de nouveau et il change légèrement sa position : il est assis sur une fesse et son buste est relevé. Il s'écarte de la boîte juste avant que le clown ne jaillisse. Cette fois lorsqu'il sort, Brahim sourit et prononce « babye ».

Figure 117 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 29'57

Je commente son sourire et son plaisir de voir le clown et nomme mon propre ressenti en écho. Il repousse le clown dans sa boîte. Puis va chercher ma main et la dirige vers la manivelle. Il anticipe et pose sa main sur la boîte juste avant que le clown ne sorte. Lorsqu'il jaillit, Brahim dit une nouvelle fois « babye » en orientant la boîte de manière à voir le visage et le regard du clown face à lui. *Il parvient à anticiper et maîtriser l'apparition ainsi que la disparition du clown. Regarder le visage du clown est comme une réponse aménagée à la proposition de regarder mon visage précédemment mais plus accessible pour lui par son mouvement prévisible. Une représentation existe et lui permet d'organiser son environnement de manière prédictible. Ce qui lui permet un contrôle émotionnel et d'y prendre plaisir, mais aussi de retrouver une flexibilité dans ses mouvements d'exploration de l'environnement.*

Figure 118: Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 30'20

Brahim se détourne en regardant la pièce dans un mouvement circulaire. *Il retrouve alors la capacité de se dégager de l'objet et d'explorer visuellement l'espace au loin sans s'y perdre.* Son regard s'attarde quelques secondes sur le miroir face à lui dans lequel il se regarde.

Je reprends le tissu et me cache derrière en l'appelant. Je jaillis alors comme le clown et Brahim me regarde dans les yeux quelques centièmes de secondes. *Regarder le visage du clown prévisible a été un ancrage accessible pour Brahim afin de pouvoir ensuite regarder mon visage même furtivement.*

Figure 119 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 30'40

De plus, le fait qu'il ait pu vivre, juste avant de me regarder, l'expérience de se retrouver dans le miroir en lui apportant le sentiment d'habiter son propre corps dans l'espace, lui a permis de lancer son regard au contact de l'autre.

Je me cache de nouveau et il tire avec sa main le tissu. Dans le laps de temps qui s'écoule pour que mon visage se découvre, son regard est attiré par les ficelles que sa main a rencontrées au sol à côté de lui. Brahim se préparait à relancer notre relation en tirant le drap mais son attention a été happée par les ficelles. Il semble se désintéresser alors de mon apparition, prend une ficelle et la manipule au sol entre ses jambes écartées. Avec la ficelle, il relie son pied gauche et son pied droit. D. W. Winnicott (1969) a montré dans son article sur la ficelle qu'elle peut être une métaphore du lien. Mais ce lien est plus contrôlable que notre relation en direct. Il a besoin de retrouver son espace de proximité et n'est plus disponible pour la relation avec l'autre.

Figure 120 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 30'53

Puis il se détourne de la ficelle et saisit la boîte musicale du clown qui lui avait servi d'ancrage à notre relation. Alors que je discute avec sa maman, en mettant mes mains devant mes yeux pour imiter la façon dont elle joue avec Brahim à la maison, il prend mes mains et les dirige sur la boîte.

Figure 121 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'12

Sa mère l'interpelle mais il ne détourne pas son regard de la boîte. Elle hausse la voix, avec une sonorité tonique et il la regarde alors furtivement en se retournant.

Son regard croise aussi la ficelle qu'il avait délaissée auparavant. Il la manipule, la tend et se la met sur lui. Pendant ce temps, sa mère cache son propre visage avec son foulard et l'appelle. Comme il ne réagit pas, elle s'approche de lui, le touche puis le secoue légèrement. Il ne la regarde pas mais il met la ficelle sur sa tête. Je lui fais remarquer qu'il a positionné la ficelle comme sa maman qui a mis le foulard sur sa tête. Il râle lorsqu'elle s'approche de lui et le touche. Sa mère insiste : elle presse son mollet entre sa main et l'appelle par son prénom. Cette fois, il ne semble pas dérangé par ce contact, il se sent concerné quand elle touche sa main et regarde la main de sa mère.

Les pressions profondes comme celles que la maman de Brahim exerce sur son mollet permettent de lui offrir une stimulation tactile et proprioceptive. Ces sens primaires composent avec le vestibulaire la

sensibilité archaïque dans la construction de l'individu. Ils ancrent l'enveloppe corporelle dans l'ici et maintenant et permettent à Brahim de retrouver une conscience de son corps. Ils provoqueraient aussi selon des études, la sécrétion de dopamine, un neurotransmetteur d'action qui aide à organiser ses pensées et à agir. T. Grandin (1994) a construit un appareil de mise en pression dans le but de réduire l'hypersensibilité de son système nerveux. L'utilisation de cet appareil lui a aussi permis de tolérer le toucher d'une autre personne et elle souligne les effets bénéfiques de la stimulation sensorielle sur l'amélioration du comportement social : l'affectivité, le contact visuel, l'intérêt social, le développement du langage. « Sentir la pression calmante de la machine à serrer me permettait d'éprouver peu à peu de la compassion, j'apprenais à ressentir les choses » (Grandin T., 1994). La pression profonde aide à calmer l'irritabilité tactile périphérique et aide à retrouver son vécu interne.

Figure 122 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'28

Une danse s'organise alors : sa main suit le mouvement des mains de sa mère qui s'élèvent jusqu'à encadrer son visage.

Figures 123-124 : Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'29

Elle lui propose de les attraper et il accompagne son geste d'un doux cri qui s'élève lui aussi au rythme des mains. Brahim sourit en regardant le visage caché de sa mère sous le foulard et le touche.

Les travaux de C. Trevarthen (2003) ont mis en évidence qu'un bébé peut accompagner spontanément une mélodie qu'il connaît de gestes de sa main en levant la main avec des notes aiguës et en la baissant avec les notes graves tel un chef d'orchestre. Il peut anticiper très subtilement avec les gestes la mélodie qu'il s'attend à écouter. Ici Brahim lève sa main et s'accompagne d'un cri aigu. La coordination de la note aiguë du cri et de son geste semble avoir facilité la communication avec sa mère, l'investissement de son visage en particulier. Il est possible également que nos essais de cache-cache précédents puis de regard avec le visage du clown puis le mien se soient associés à la possibilité de regarder le visage de sa mère.

B. Golse et G. Amy (2017), dans leur ouvrage « Bébés, chefs d'orchestre, une danse des mains » nous amènent à percevoir de quelle manière quand le bébé agite ses mains lorsqu'on s'adresse à lui, il raconte à sa mère quelque chose de son monde interne et notamment de son état émotionnel et de ce qu'il reçoit d'elle. Les mains sont ainsi au centre d'un espace de récit à double sens, au cœur d'une narrativité partagée.

La mère de Brahim donne la pulsation dans le geste de la levée des mains. C'est là que se donnent le temps, la vitesse, l'intensité et la dynamique relationnelle voulus. Les mouvements des mains de Brahim évoquent les « boucles de retour » de G. Haag (1993). Les bébés de quelques mois qui accèdent à

l'intersubjectivité, découvrent en quelques sortes le circuit de la communication et la figurent ainsi dans ces mouvements de mains ayant alors valeur d'image motrice. Il s'agit alors d'une figuration corporelle présymbolique au travers du « théâtre des mains » (Haag G., 1993). Cette danse des mains nous permet de visualiser le mouvement de communication et de rencontre.

Cette narrativité préverbale lui permet aussi de segmenter et de synchroniser ses flux sensoriels. Il met en rythme compatible les flux sensoriels qui émanent de sa mère.

Figure 125 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'31

Il tire sur le foulard mais son sourire disparaît à l'apparition du visage. Il regarde sa mère dans les yeux.

Figure 126 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'35

Elle approche le foulard pour envelopper la tête de son fils avec la sienne mais Brahim se dégage sur le côté.

Figure 127 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'36

Il avance à quatre pattes perdant la verticalité qu'il avait trouvée en s'élevant en synchronie avec les mains de sa mère. Il rencontre le camion sur le tapis. Il le fait rouler puis insère les cubes un par un dans sa benne. Il peut ainsi jouer avec la contenance, témoignant que quelque chose tient d'un espace contenant au sein duquel des ébauches relationnelles ont pu avoir lieu. Il regarde furtivement le sac que je prends dans mes mains tout en poursuivant son jeu. Je lui présente et lui tend la grenouille. Il la prend, touche sa grande bouche et y insère son doigt, comme un autre contenant après la benne du camion. Il appuie sur la grenouille tout en émettant lui-même un bruit proche du couinement de cet objet. En regardant la bouche grande ouverte de la grenouille, il se met à bailler en amplifiant l'ouverture de sa propre bouche comme un réinvestissement de celle-ci.

Il regarde dans le miroir puis se lève et se dirige derrière le paravent situé dans un coin de la pièce. Il n'avait pas encore exploré cet endroit. Je commente le fait que maintenant c'est lui qui joue à se cacher. Il sort d'un côté puis de l'autre du paravent en me regardant et en se regardant furtivement dans le miroir.

Figures 128-129 : Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 35'01 et 35'02

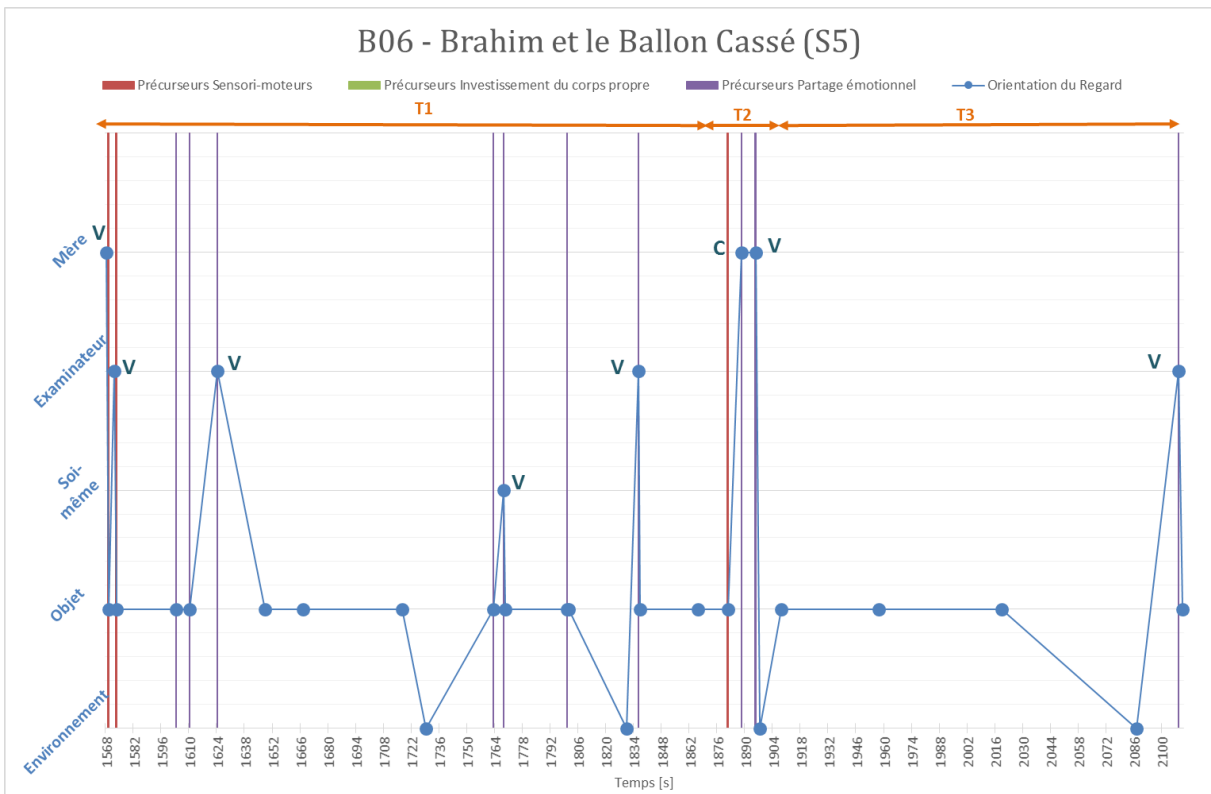
Ce jeu de « caché/coucou » peut se faire cette fois dans un espace relationnel plus grand. Un jeu d'échange de regards est possible à condition que Brahim puisse se voir dans le miroir et ainsi se retrouver lui-même après m'avoir regardée.

L'analyse graphique de la séquence S5

Ce graphique B06 représente la séquence S5 autour du ballon cassé qui dure 9 minutes 7 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Brahim en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	Manipulation du ballon
P-IC	Proprioceptif à travers les pressions profondes sur son corps
P-PE	Expérience émotionnelle qu'il partage avec le clinicien autour des objets

Sur ce chronogramme de la séquence S5, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



T1 : Grâce à l'ouverture relationnelle de la séquence précédente et la trace psychique de celle-ci, Brahim parvient à solliciter de lui-même la relation avec le clinicien. Un espace relationnel contenant pour ses

ressentis émotionnels se met en place. Au sein de cet espace, Brahim entretient une relation plus différenciée au clinicien et les précurseurs à l'échange de regards spontanés et interactifs auxquels il a recours peuvent être davantage des précurseurs de partages émotionnels afin de maintenir une flexibilité dans ses mouvements d'exploration visuelle. Brahim retrouve la capacité de se dégager de l'objet et d'explorer visuellement l'espace au loin sans s'y perdre. L'expérience émotionnelle qu'il partage avec le clinicien autour des objets est un précurseur important pour ensuite regarder l'autre.

T2 : Les pressions profondes que sa mère exerce sur son mollet lui offrent une stimulation tactile et proprioceptive qui crée une reviviscence d'ancrages sensori-moteurs (Précurseurs sensori-moteurs à l'échange de regards spontanés). Ils ancrent l'enveloppe corporelle dans l'ici et maintenant et permettent à Brahim de retrouver une conscience de son corps, ce qui soutient un moment de partage émotionnel et relationnel.

T3 : Mais il est encore vite débordé par l'afflux sensoriel et se désorganise corporellement. Son regard se détourne et s'accroche de nouveau aux objets.

i. Brahim et la toupie de psychomotricité

Brahim nous montre que des ancrages sensoriels archaïques liés aux expériences sensori-motrices réalisées dans la période prénatale perdurent toute la vie et qu'il serait possible de faire retour sur ceux-ci, s'y fixer ou s'y appuyer pour le développement de soi et de la relation à l'autre. Nous retrouvons des recherches d'expériences sensorielles archaïques, au travers des recherches de contenance et de ses explorations sensorielles lorsqu'il devient trop complexe pour lui de traiter les informations sensorielles dans la relation et qu'il est submergé sensoriellement. Ce retour aux expériences sensorielles archaïques est plus familier et plus facile à traiter. Elles lui offrent également un soutien pour l'amener à échanger dans la relation avec l'autre et être en lien direct et spontané avec lui.

Brahim entre dans la toupie en y glissant son ventre jusqu'à ce que sa tête épouse le fond de la toupie.

Figures 130-131 : Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 38'38 et 38'40

Il se retourne sur le côté et s'installe sur le dos. Les jambes rentrées dans la toupie, son bassin est enroulé et sa tête est bien calée au fond de la toupie.

Cette position d'enroulement que Brahim retrouve grâce au soutien de la toupie, représente la position physiologique du bébé in utero : position d'enroulement sur lui-même, les bras et les jambes repliés et ramenés vers l'avant. Cette posture consiste à garder l'enroulement du bas du dos et du bassin qui permet au bébé de se rassembler, regrouper ses membres en flexion et de se construire une sécurité de base. Cette position favorisant des membres regroupés permet au bébé de mettre ses mains en bouche,

activité qu'il faisait in utero et qui n'est plus possible si aisément à cause de la pesanteur. Sécurisé par cette position, le bébé s'apaisera. Souvent, il ouvrira les yeux pour regarder et entrer en contact avec son environnement.

La position de regroupement que Brahim expérimente dans la toupie l'amène à retrouver une position qu'il connaît bien, la position fœtale, une posture rassurante et sécurisante pour lui. In utero, il existe un équilibre extension-flexion. L'extension est consécutive à des variations de flux sensoriels et la flexion (qui entraîne l'enroulement) est assurée par l'utérus. La paroi utérine contient les extensions et entraîne un premier dialogue tonique entre le bébé et son enceinte (matrice intersubjective). Ce dialogue assure une régulation de la réaction sensori-tonique. À la naissance, il y a perte de cet équilibre extension/flexion. L'extension est toujours provoquée par des variations de flux mais il n'y a plus la paroi utérine qui mettait le corps en enroulement pour initier le mouvement de flexion. « Le milieu humain doit compenser cette perte en offrant les moyens de l'enroulement par un portage adéquat » (Bullinger A., 1998). Par exemple, « L'utérus porteur est remplacé par le bras porteur » (Delion P., 2000). Les appuis physiques (sécurisants et contenant) et les appuis psychiques (mise en sens de l'éprouvé corporel) proposés par le milieu humain vont favoriser un véritable dialogue tonico-émotionnel permettant au bébé de mieux réguler les flux sensoriels qui lui parviennent et les charges affectives des situations qu'il vit. Cela permet au bébé de trouver un équilibre sensori-tonique (Bullinger A., 2005) "état interne de l'organisme qui permet, sans désorganisation, de recevoir les signaux issus des interactions avec le milieu", base d'un développement harmonieux. Ce soutien postural fournit les bases du développement psychomoteur en favorisant les coordinations, l'axe corporel, la disponibilité relationnelle, l'attention soutenue, la confiance et la sécurité interne. Mais chez les enfants autistes on retrouve davantage de postures en hyperextension et une difficulté pour profiter de cet appui sur l'environnement humain.

Dans cette position soutenue par la toupie, Brahim parvient alors à me regarder à distance et à maintenir cet échange lorsque je m'approche de lui. En me regardant, il passe sa main le long de la paroi intérieure de la toupie comme pour s'assurer d'un fond rassurant derrière sa tête. Un arrière-fond qui lui permet de soutenir ce regard sans être pénétré par celui-ci. Mais cette présence d'arrière-fond n'est pas encore assez constituée dans son corps et ses jambes tombent de la toupie.

Figure 132 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'04

Je m'installe face à lui et propose de le bercer dans la toupie afin de rendre cette paroi protectrice plus vivante comme la paroi utérine qui réagit à sa présence. Lorsque j'initie le balancement, son regard accroche la paroi de la toupie alors que ses doigts glissent sur le cercle qui encadre le bord extérieur de la toupie. Peut-être a-t-il besoin de cet accrochage visuel et sensoriel pour intégrer la contenance qui

lui est proposée ? Je propose de lui tenir les pieds en poussant sur la semelle de ses chaussures afin qu'il retrouve un appui avec ses pieds et son regard revient dans le mien.

Figure 133 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'05

La mise en forme de son corps semble jouer un rôle essentiel dans sa disponibilité relationnelle et sa capacité à regarder l'autre dans les yeux. A. Bullinger (2005) remarque que la position couchée sur le dos, nuque soulevée, avec une flexion du bassin, est optimale pour évaluer les capacités de fixation oculaire de l'enfant lors du bilan sensori-moteur. En rassemblant l'enfant, jambes fléchies, on offre à la fois un « arrière-fond » et on impose un schéma de flexion en tenant les jambes. Ainsi installé, avec en plus une pression au niveau des pieds et un appui visuel des flux visuels périphériques venant de l'encadrement de la toupie, Brahim bénéficie d'un environnement stable et contenant comme celui de la cavité utérine. Dans cet environnement visuel contrôlé, l'ancrage sur les flux visuels périphériques libère la fonction focale pour une activité d'exploration et améliore la qualité du regard adressé aux autres. En effet, Brahim peut maintenir plus longtemps ce temps de regard à la fois dans une notion de distance et de proximité.

Je lui propose comme à un tout petit, un jeu de chatouilles⁶ en partant de ses chevilles pour remonter par ses jambes jusqu'aux épaules. Brahim accroche son regard sur la toupie alors que je remonte mes doigts sur son corps.

Figure 134 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'06

Il se protège en se recroquevillant lorsque j'arrive au niveau de son ventre. Je lui propose de nouveau des chatouilles, il abaisse légèrement son pantalon pour se protéger les chevilles et me présente son dos lorsque je monte mes doigts. Je mets ensuite mes mains en l'air et l'interroge s'il souhaite que je continue. Il regarde la toupie et passe ses mains le long de la toupie. Je reprends mon parcours en l'intégrant à une comptine « la fourmi m'a piquée la main ». Lorsque mes mains progressent sur ses jambes de bas en haut de son corps, les sensations que je provoque permettent de lui faire ressentir son axe corporel. Je le berce ainsi au rythme de la comptine et appuie sur le plat de ses pieds. Par ses pressions, la contenance de la toupie et le rythme proposé, j'imagine le fœtus dans son univers. Comme in utero, l'union entre la rythmicité de ma voix et des bercements, la stimulation de sa sensibilité profonde et enfin la sensation de contenance lui apportent un sentiment d'identité.

⁶ demandé au sein des épreuves de l'ADOS-2

Allongé sur le dos, Brahim place ses mains derrière sa tête et me regarde dans les yeux. *G. Haag souligne l'importance de l'association du contact-dos (et contact-tête) et l'interpénétration des regards. La constitution de l'enveloppe, selon G. Haag (2008) se crée grâce aux va-et-vient rythmiques d'interpénétration sonore-tactile-regard-psyché qui constituent un squelette interne en forme de sphère primaire, « la structure radiaire de contenance ». L'intégration du tactile du dos et des aspects tactiles des enveloppes sonores, olfactives et visuelles : la « grappe de sensations » (Tustin F., 1989) engrammée dans la vie prénatale et immédiatement post-natale et rassemblée dans cette interpénétration des regards, permet la consensualité. Cette jonction du dos et du regard renvoie à la « Présence d'arrière-plan d'identification primaire » de J. Grotstein (1981). Elle peut être conçue, nous dit G. Haag, comme une personnification du ciment assurant la cohésion de l'identité personnelle.*

Figure 135 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'20

Brahim prolonge cet échange en passant une main le long de la paroi intérieure de la toupie. Mes doigts parviennent à son nez. J'émet un « aïe » soudain, lorsque je chante que la fourmi lui pique le nez. Brahim esquisse un sourire en me regardant. Je recommence et sa réaction est similaire. *Nous partageons un moment relationnel et émotionnel commun autour de la surprise et du plaisir. Une rencontre a lieu qui part du corps, de l'expérience sensorielle et qui s'ouvre à une voix, un rythme, un regard, un jeu. Ce jeu produit ainsi une expérience commune, partagée, intersubjective, un partage d'affect dans lequel il va pouvoir se reconnaître et repérer l'altérité.*

Figure 136 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'40

Lorsque je lâche ses pieds, il les pose sur moi et cherche un appui ainsi qu'une pression. Il s'adresse à moi par le regard. *L'investissement de ses pieds et de ses jambes dans un plaisir relationnel partagé, lui permet une ébauche d'échanges de communication.*

Mais son pied dérape et il se détourne, roule sur le côté en cachant ses yeux. Il se laisse bercer au rythme de la comptine puis dégage ses yeux et regarde la paroi de la toupie qu'il caresse. *Lorsque son appui lâche, il n'est plus disponible à la relation et ne parvient plus à me regarder.*

Figure 137 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'57

J'arrête de chanter, il roule de l'autre côté en fermant les yeux puis en regardant la toupie.

Figure 138 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'06

Il sort ensuite de la toupie en s'allongeant au sol. Il se cache de nouveau les yeux dans les mains un moment puis regarde la toupie. *Il semble se récupérer tout près, dans un espace proximal, hors des stimulations visuelles, comme pour intégrer avec plus de temps tout ce qu'il a regardé.*

Figure 139 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'28

Il se redresse et redresse la toupie de la même manière. Il me la positionne dans les mains, sans me regarder, pour que je la tiens ainsi. Il semble rechercher des retrouvailles avec un équilibre via la toupie.

Figure 140 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'35

Il s'appuie sur mon épaule pour tenter d'entrer dans la toupie. Son regard est sur l'environnement en face de lui.

Figure 141 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'45

Il parvient à trouver son équilibre et se tient bien droit dans la toupie. *Les expériences d'équilibre, stimule son sens vestibulaire et soutient son axe corporel.* Son regard est toujours porté sur l'environnement face à lui. Il semble regarder la ligne verticale du placard comme pour s'aider de cette verticale pour trouver sa propre verticalité. *Elle paraît lui permettre de tenir l'équilibre et être un appui important.*

Figures 142-143 : Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'50 et 40'53

Mais lorsque l'équilibre devient instable, il se jette sur moi. Son regard ne change pas de direction. Il reste fixé sur l'environnement à ma gauche et se pose plus précisément sur la poupée.

Figure 144 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'57

Je dois le soutenir et l'accompagner à plier son bassin afin qu'il parvienne à sortir de la toupie et s'orienter en marchant à quatre pattes vers la zone où il regarde. Il s'allonge sur le côté et pose sa tête au sol. Il regarde la poupée qui est installée dans la même position que lui. Il touche les yeux de la poupée puis la bouche. Il paraît plus aisé pour lui de retrouver un contact avec le regard de la poupée, moins sollicitant au niveau sensoriel que le mien.

Figure 145 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 41'00

Il s'allonge ensuite sur le dos et tourne la tête de l'autre côté pour regarder l'extérieur de la toupie qu'il caresse. En parallèle aux mouvements de sa main gauche, il caresse son ventre de la même manière de son autre main. *Un lien sensoriel se crée entre la sensation digitale sur la paroi de la toupie et celle sur la paroi du ventre. Peut-être permet-elle une représentation analogique ?*

Figure 146 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 41'44

Il s'assied et attrape les bords de la toupie afin de la redresser et en caresse l'intérieur.

Figure 147 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 42'00

Cette cavité de la toupie rappelle la cavité utérine. *Les travaux des échographes ont montré que le fœtus s'intéresse déjà in utero aux contacts tactiles avec la paroi utérine, comme pour en repérer les bords et sa présence vivante lorsqu'elle est réactive à ses mouvements.*

Un peu plus tard dans la séance, seul, il expérimente de nouvelles positions et met son équilibre à l'épreuve dans la toupie. Il entre un pied dedans en gardant sa position debout puis y met le second. La toupie se dérobe et il rattrape son équilibre en se tenant les mains aux bords puis s'assied dedans. Ses pieds sont au fond de la toupie et ses jambes repliées sur le côté à l'intérieur. Un coude lui sert d'appui à l'extérieur de la toupie sur le sol. Son regard est au loin dans le prolongement de son buste et du port de sa tête.

Figure 148 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 47'31

Il s'allonge au sol, ses jambes sont toujours dans la toupie jusqu'à son bassin. Le haut de son corps est en dehors, en appui sur le sol. Il pose son front sur ses mains. Après un moment de frustration qu'il a vécu juste avant, le contact de son corps avec un maximum d'appuis au sol l'aide à se récupérer.

Figure 149 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 47'42

Je viens mettre ma main sur sa nuque. *L'appui que je lui propose en arrière-plan et le fait de partager ainsi ce moment lui permet de relever la tête et d'explorer l'environnement en face de lui.* Mais il ne m'adresse pas de regard.

Figure 150 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 47'44

Figure 151: Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 47'45

Il se retourne sur le dos en roulant au rythme de la toupie. Je lui tiens la main pour accompagner son mouvement. Son regard suit la position de sa tête et se dirige vers le plafond. Je suis pourtant très proche de sa tête et il lui serait aisé de bouger son regard vers moi. Sa main quitte la mienne et vient toucher son corps. *Autant les interactions en direct par les regards sont encore trop complexes, autant le contact tactile en se touchant les mains le rassure.*

Figures 152-153 : Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 47'52

Je discute de lui avec sa mère. Il se berce légèrement avec les pieds en jouant avec l'équilibre de la toupie. Sa tête est animée des mêmes mouvements. Son regard lui, demeure sur le plafond. Il porte le bonbon donné plus tôt par sa mère à sa bouche et croque un morceau. Lorsque j'approche ma main pour lui caresser la tête, il la repousse vivement et écarte son bonbon. Il caresse de lui-même sa tête à l'endroit

où je m'apprêtais à le faire. *Il semble avoir anticipé cette réassurance mais la contrôle en se caressant la tête lui-même.* En poursuivant son mouvement, il incline sa tête en arrière et me regarde furtivement. Il porte ensuite le bonbon à sa bouche en se retrouvant en position fœtale. Son regard est porté sur l'environnement face à lui.

Figures 154-155 : Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 48'50 et 48'52

Il caresse le sol avec le dos de sa main puis bascule son corps pour prendre appui à cet endroit avec la paume de sa main. Il se retourne et se dirige à quatre pattes dans la toupie en y entrant cette fois-ci la tête en premier. Une fois niché dans la toupie, il se berce et mange un morceau du bonbon.

Je vais chercher le téléphone. La tête dans la toupie, il oriente celle-ci en la tournant sur mon passage afin qu'elle soit juste entre lui et moi. Seules ses jambes sortent de la toupie et me sont visibles.

Figure 156 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'19

Il caresse de sa main la paroi de la toupie. J'imité la sonnerie du téléphone. Brahim regarde l'intérieur de la toupie et vocalise. Il est rassuré par ce contact d'arrière-plan et une proximité qui borde son champ visuel.

Figure 157 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'29

Je toque sur la paroi extérieure de la toupie. Il s'alerte, relève son buste et se retourne dans la toupie pour s'y asseoir sur les genoux. Alors que sa tête suit le mouvement de son corps, il me regarde d'un coup d'œil quand il passe à mon niveau. Il y a un changement tonique lorsque Brahim s'alerte avec la composante sonore, il change de position et son regard me trouve dans sa recherche.

Figure 158 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'34

Il se relève dans la toupie en appui sur ses genoux et le buste droit. Il sort la tête de la toupie, s'oriente vers moi et me regarde dans les yeux alors que je m'approche de lui. *Le « toc-toc » pour entrer en lien avec lui que je lui ai proposé, lui donne le temps de s'organiser pour répondre sans pression à son initiative.*

Figure 159 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'36

Je cache mon visage derrière la toupie. Il me recherche alors. Son équilibre est peu assuré, ce qui le perturbe dans sa recherche. Je me cache de nouveau et il oriente son corps et son regard pour me retrouver.

Figures 160-161 : Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'38 et 49'39

Il parvient alors à me regarder un court instant dans les yeux lorsque j'apparais.

Figure 162 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'42

Je tiens la toupie pour l'aider à garder son équilibre. Son regard se pose sur sa main qui tient le bonbon et dont il se servait pour maintenir son équilibre. Il porte alors le bonbon à sa bouche et se détourne. Il se met sur le flanc, dos à moi dans la toupie. Il mange un petit morceau de bonbon. Je propose de le bercer. Il s'allonge alors dans la toupie avec le corps qui épouse l'arrondi de la toupie. Seule sa main qui ne tient pas le bonbon se pose sur la paroi extérieure de la toupie afin de maintenir son équilibre. Il ne se détend pas vraiment et reste en tension, agrippé par cette main à la toupie. Il regarde l'intérieur de la toupie. *Les rencontres ludiques du cache-cache sont possibles mais pas trop longtemps. Il se récupère en regardant tout près la toupie.*

Figure 163 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 50'30

Son corps a un petit temps de décalage par rapport au mouvement de la toupie et son dos contracté retombe régulièrement sur la paroi. Il appuie les pieds sur la paroi et dégage sa main puis se détend et se laisse bercer par le mouvement de la toupie. Il porte à sa bouche le bonbon et le suce. Absorbé par cette sensation gustative, son regard se porte sur l'environnement face à lui.

Je pointe du doigt un objet éloigné de la toupie et lui propose de le regarder. Il fixe l'intérieur de la toupie mais oriente sa jambe dans la direction que je lui indique et il tend son pied. C'est son pied qui est explorateur de l'espace dans la bonne direction avant qu'il puisse l'explorer du regard.

Figure 164: Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 50'47

Il paraît alors détendu. Il pose son regard sur moi mais ne semble pas me voir et prêter attention à mes mimiques lorsque je m'adresse à lui. Il est absorbé par la contemplation du bord de la toupie et de mes cheveux qui s'y superpose. Ma présence semble le rassurer sans qu'il puisse profiter de mes mimiques. Il paraît songeur et suce son bonbon. Il tourne sur son dos dans la toupie. En basculant sur le côté, son corps et sa tête se retrouvent orientés dans ma direction. Il me prend la main pour se stabiliser. Son autre main est occupée par le bonbon qu'il suce. Son regard demeure lointain.

Figures 165-166 : Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 51'03 et 51'05

Il caresse la paroi interne de la toupie et son regard se concentre davantage dessus. Il bascule son bassin. Ce qui met en mouvement la toupie. Il chantonne au rythme de ce bercement. Son corps est en parfaite synchronie avec le rythme de la toupie et celui de son chantonnement. *Il vit un moment de rassemblement sensoriel en ma présence. Ses sens se coordonnent et il retrouve une enveloppe proximale au sein de*

laquelle le visuel est d'ordre tactile pris dans le lien avec ses autres sens. Je ne me sens pas coupé de la relation avec lui. Il m'intègre, mais, semble-t-il, d'une manière quasi organique dans son enveloppe proximale, comme la matrice prénatale.

Figure 167 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 51'16

Il sort ses pieds de la toupie et glisse son corps au sol. Il s'allonge sur le flanc droit, regarde la toupie, la saisit et accompagne son mouvement de balancier.

Figure 168 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 51'39

Il rampe derrière elle. Je fais remarquer qu'il se cache ainsi, lui aussi, comme pour poursuivre notre jeu de cache-cache.

Figure 169 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 51'44

Brahim se faufile entre mon côté gauche et la toupie. De cet endroit, couché sur le ventre, il lance son regard vers sa mère. Il regarde dans la direction que je m'efforçais de lui pointer plus tôt. Ses réactions sont en différé. Je lui dis qu'il a retrouvé sa maman. Elle acquiesce par un « coucou ». Il s'assied alors à côté de moi.

La mise en forme de son corps joue un rôle essentiel dans la disposition relationnelle de Brahim et sa capacité à regarder l'autre dans les yeux. Le retour vers des repères de la sensorialité prénatale lui apporte un réconfort, un sentiment de sécurité mais aussi des appuis corporels qui lui permettent d'explorer spontanément son environnement et rencontrer l'autre.

Ces ancrages sensoriels prénataux sont issus des investissements parentaux et de la qualité de leurs interactions précoces même in utero. La libido qui résulte de ces expériences affectives sera le vecteur des premiers engrammes mnésiques. Ils marquent aussi l'empreinte de la présence d'une matrice intersubjective sur laquelle la relation peut se développer.

Ses explorations sensorielles avec la toupie, en la présence de sa mère et de moi-même, lui offrent une occasion de rassemblement sensoriel et de soutien corporel lui assurant un sentiment d'existence dans son corps propre. Tout d'abord, Brahim retrouve une position d'enroulement et d'équilibre sensorio-tonique qui le rassure et le rend plus disponible pour ses explorations tactiles et visuelles. L'intégration ensuite du tactile du dos et de la « grappe de sensations » engrammées in utero remobilisée ici, à travers, entre autres, la stimulation de sa sensibilité profonde (proprioception au niveau des pressions sur les pieds, tactile par l'exploration de la paroi de la toupie et vestibulaire par les bercements) en synchronie avec le rythme de la voix, et rassemblée dans l'interpénétration des regards favorisent une expérience de consensualité et créent un fond d'identité personnel. A travers l'expérience commune et le plaisir

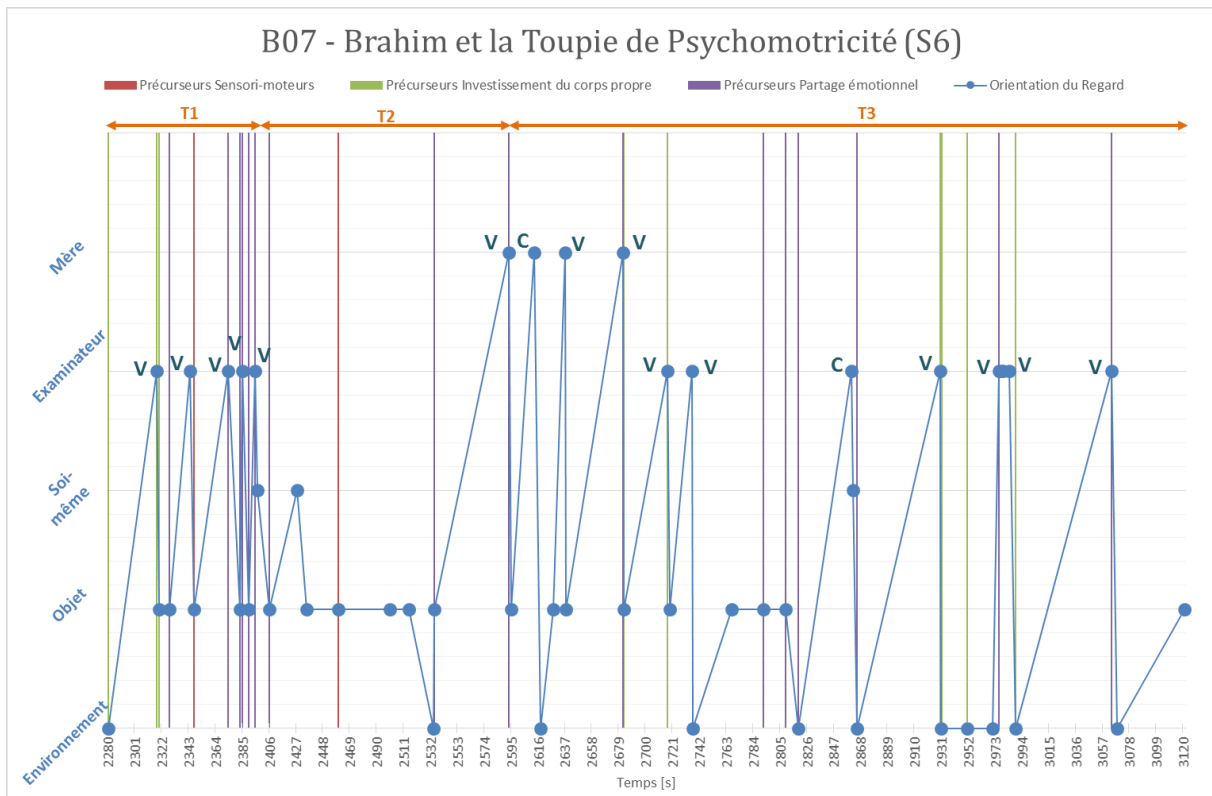
relationnel partagé, un accordage affectif et un jeu avec l'autre deviennent possibles. Ces expériences très archaïques permettent ainsi de soutenir les mouvements spontanés du regard vers l'autre et dans l'échange avec lui.

L'analyse graphique de la séquence S6

Ce graphique B07 représente la séquence S6 autour du jeu libre qui dure 14 minutes 1 seconde. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Brahim en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	Stimulation de sa sensibilité profonde
P-IC	position d'enroulement du bassin grâce au soutien de la toupie/recherche de sensation tactile d'arrière fond sur la toupie/ position de regroupement corporel/ bercement rythmique
P-PE	comptine rythmique/ partage émotionnel autour de la surprise et du plaisir

Sur ce chronogramme de la séquence S6, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



T1 : A travers son expérience sensorielle dans la toupie de psychomotricité, sa recherche de contenance (position d'enroulement, de regroupement, et de recherche de présence d'arrière-fond) et ses explorations sensori-motrices, il y a reviviscence pour Brahim d'ancrages sensoriels archaïques liés aux expériences sensori-motrices réalisées dans la période prénatale. Ces précurseurs sensori-moteurs lui offrent un soutien pour l'amener à échanger dans la relation avec l'autre et être en lien direct et spontané par le regard avec lui.

T2 : Nous observons sur le graphique que le moment où Brahim se positionne au sol, les yeux cachés ou le regard fixé sur l'objet est un moment ressource de rassemblement sensoriel pour qu'il se saisisse de la relation par la suite de manière plus ouverte.

T3 : L'expérience commune et le plaisir relationnel partagé qui en découle dans un accordage affectif favorise un jeu relationnel. Brahim a alors moins recours aux précurseurs sensori-moteurs pour favoriser les échanges de regards. Nous percevons davantage de précurseurs d'investissement du corps propre et de partage émotionnel au fur et à mesure que la notion d'enveloppe contenante se remet au travail.

B. Analyse des précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Brahim

On repère d'emblée chez Brahim une difficulté importante dans l'investissement de son corps. Il présente une mauvaise régulation tonique au niveau axial et aussi de ses membres. Du fait d'un clivage horizontal, l'image du bas du corps n'est pas intégrée. Brahim a peu conscience de son corps dans une intégration et une introjection des sensations corporelles en lien avec un corps représenté dans la relation libidinale à l'autre. Il a souvent besoin de passer par un contrôle visuel dans le miroir avant d'engager des changements de posture ou pour se retrouver après un moment relationnel intense avec l'autre. L'investissement du visage de l'autre, est d'ailleurs encore trop compliquée pour lui de façon induite et directe. Brahim a tendance à éviter les échanges de regards directs ou ils se font dans des mouvements furtifs. Les regards spontanés sont davantage présents lors de jeux sensoriels lorsqu'il est contenu dans un univers rassurant. Brahim prend alors plaisir dans l'interaction : il peut avoir des regards adressés à l'autre et parfois vocaliser.

Cependant, Brahim a du mal à organiser son corps afin de trouver des appuis stables pour avoir une attention disponible à la fois à la manipulation des objets, à l'exploration de son environnement et à la relation avec l'autre. Il a plutôt tendance à se refermer sur son espace de proximité en s'agrippant en adhésivité à ses manipulations d'objets. Ses manifestations corporelles dans l'espace nous permettent d'observer son appréhension de l'espace. Brahim se déplace régulièrement à quatre pattes, alors qu'il maîtrise la marche debout, ou avec un regard fixé en adhésivité sur un objet. Délimitant ainsi l'espace à son espace de préhension, il lui est difficile d'investir visuellement son espace au-delà. Il utilise le miroir pour observer par son biais l'espace plus lointain. Il borde ainsi son espace dans un espace de proximité. Lors de ses déplacements, les flux visuels périphériques sont difficiles à gérer. Il a tendance à les annuler en se protégeant des mains le côté de l'œil. Il peut suivre ainsi l'endroit où il souhaite aller en utilisant sa vision fovéale, dans un agrippement à un objet situé dans cet endroit.

Il nous montre qu'il n'a pas pu faire l'expérience de l'introjection d'une contenance relationnelle, faisant écho à sa difficulté de se sentir à l'intérieur d'une peau contenant et protectrice. Par effet de résonance il est ainsi confronté à des vécus spatiaux angoissants, dans un espace dont il doit éprouver sensoriellement la contenance de ses bords pour se rassurer.

Face à l'absence de liens entre ses différents ressentis corporels, Brahim va alors mettre en place de manière non consciente des mécanismes de défense ou des stratégies compensatoires (Bullinger A., 2001) qui gênent le processus d'intersubjectivité. Tels que des auto-maintiens ou des contacts tactiles en appui qui lui permettent d'avoir son regard plus disponible pour explorer son environnement.

Nous remarquons qu'il est sensible à la tonicité de la voix ou à un bruit tonique de chute par exemple. Grâce à la co-modalité sonore-visuelle, l'attention qu'il porte à ce stimulus favorise un mouvement qui le pousse vers la rencontre. La tonicité sonore est comme un arrière-plan sonore qui soutient les mouvements de son regard vers l'autre. Une boucle relationnelle peut alors se créer entre l'objet d'attention, sa mère, moi et son image dans le miroir. Il retrouve un rôle spatialisant et créateur de « formes » dans le jeu des regards. On observe alors que Brahim retrouve une verticalité, un axe vertical par l'intégration de cet arrière-fond et la pénétration du regard. Il habite alors davantage son corps et peut explorer l'espace au loin, y lancer son regard. Mais cela ne tient pas dans la durée. Brahim, nous montre qu'il a besoin encore de recourir à d'autres explorations, expériences concrètes pour qu'il trouve des appuis contenant et solides.

Face au bruit plus fort et aux mouvements rapides de la voiture dans l'espace de la pièce, Brahim est sidéré et s'effondre au sol à la recherche d'appuis. Il recherche aussi des contacts tactiles en appuis contre mon épaule. La sensation intense, le stimule sensoriellement dans son corps. Il se sent concerné. Au travers de mon étonnement partagé, de la narration et la théâtralisation de mon ressenti entre peur et excitation, son éprouvé sensoriel est contenu au fur et à mesure dans un espace entre nous, de faire semblant. Son vécu sensoriel devient partageable. Il fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions non destabilisantes, effractantes ou sidérantes mais partageables. En retrouvant ses appuis contenant, appui-dos, appui-ventre et appui-tête au sein d'une boucle relationnelle avec moi, cela restaure son sentiment d'exister dans son corps et Brahim est alors disponible pour que nous coexistions ensemble autour de la voiture. En profitant de la relation que je lui offre comme appui, un partage émotionnel est possible. Une rencontre dans un champ transitionnel entre deux, pas vraiment différenciés, s'effectue dans un espace partagé qui conditionne une intersubjectivité, une circulation des affects et des représentations. Une première forme de symbolisation de sa sensorialité pure inconsciente en une sensation consciente s'installe, autrement dit une perception.

Avec le ballon de baudruche, Brahim chemine d'une expérience adhésive à une expérience partageable dans le lien à l'autre. Son activité sensori-motrice avec le ballon, réactive des sensations hallucinées d'angoisses archaïques sidérantes qui le désorganisent. Grâce à l'attention que je prête à ses intérêts sensoriels et ses activités sensori-motrices avec le ballon, via mes commentaires sur ses ressentis, mon partage d'étonnements et de variations ludiques de ses expériences, ses vécus sensoriels peuvent devenir partageables. Je participe au processus de leur représentation au travers d'une co-narration. C'est dans un ajustement subtil aux mouvements de l'enfant perçus comme des « signifiants formels » (Anzieu D., 1987) en lien avec ses éprouvés sensoriels que je vais pouvoir le soutenir dans la mise en représentation de ses vécus internes afin qu'ils s'inscrivent dans une mémoire mobilisable dans la durée. Ainsi, quand le ballon casse, Brahim va chercher la relation afin que je donne du sens à cette énigme comme souvenir

de nos jeux partagés qui ont créés une trace psychique qu'il peut mobiliser et imiter face au manque du ballon. Devant le désarroi qu'il ressent avec la boîte à musique qui ne s'actionne pas comme le ballon qui ne se gonfle plus, nous pouvons dans un espace relationnel, partager son émotion, soutenir la représentation de cette absence de réaction et anticiper une suite. Une représentation existe et lui permet d'organiser son environnement de manière prédictible. Ce qui permet un contrôle émotionnel, une prise de plaisir et l'émergence de langage. Brahim dit joyeusement « babye » lors de la disparition du clown de la boîte musicale.

Regarder le visage du clown est comme une réponse aménagée à la proposition de regarder mon visage, mais plus accessible pour lui par son mouvement prévisible. Cette fois-ci, lorsque je propose de nouveau un jeu de cache-cache de mon visage derrière un tissu et que mon visage apparaît, il me regarde. Regarder le clown prévisible, associé par la suite à l'observation de lui-même dans le miroir, a donc été un ancrage accessible pour lui afin de pouvoir ensuite lancer son regard au contact de l'autre et regarder mon visage même furtivement.

Madame me fait part de son expérience relationnelle avec Brahim. A travers la tonicité de sa voix, et la stimulation de sa sensibilité primitive (tactile et proprioceptive) lors de pressions profondes sur son corps, elle l'entraîne dans un espace relationnel. Brahim retrouve le sentiment d'une conscience de son corps dans l'ici et maintenant et une danse des mains s'organise entre eux. Les mains de Brahim suivent celles de sa mère dans un rythme improvisé, et s'élèvent jusqu'à encadrer son visage. Elle lui propose de les attraper et Brahim accompagne son geste d'un doux cri qui s'élève au rythme des mains. Elles sont le centre d'un espace de récit à double sens, au cœur d'une narrativité partagée (Golse B., Amy G., 2017). La danse des mains est celle des mouvements de la rencontre et de la communication. Elle figure les « boucles de retour » (Haag G., 1993) de la communication entre Brahim et sa mère. Mais lorsque madame propose une rencontre plus directe, sans l'élaboration de ce rythme partagé, Brahim se détourne. Il va s'intéresser aux aspects contenant de différents objets : benne du camion dans laquelle il insère des cubes, grande bouche ouverte de la grenouille ou espace contenant entre le mur et le paravent. Il nous montre ainsi le besoin de contenance qu'il ne trouve pas encore dans son propre corps. A travers la médiation du paravent et en vérifiant régulièrement son image dans le miroir, il peut reprendre le jeu de cache-cache que je lui avais proposé précédemment.

Il recherche aussi une expérience contenant à travers la grosse toupie de motricité dans laquelle il positionne son corps. Au travers de ses expériences sensorielles avec elle, il remobilise des ancrages d'expériences sensori-motrices liées à la période prénatale. Ce retour à ces expériences lui offre un soutien pour l'amener à échanger dans la relation avec l'autre et être en lien direct et spontané avec lui.

Tout d'abord, en retrouvant une position d'enroulement in utero, il fait l'expérience d'un rassemblement sensoriel rassurant et sécurisant. Il est alors plus disponible pour me regarder et maintenir l'échange. Je propose d'animer la toupie d'un mouvement de bercement. Elle se fait réactive aux mouvements de Brahim comme la paroi utérine dans laquelle s'instaure un dialogue tonico-émotionnel. Il se rassemble, jambes fléchies et j'appuie, dialogue avec la pression de ses pieds. La mise en forme de son corps joue un rôle essentiel dans sa disponibilité relationnelle. Guidée, par les mouvements de son corps, je propose des variations sensorielles. Au travers d'un jeu de chatouilles, au rythme de la comptine « une fourmi m'a piquée la main », la sensation que lui apportent mes doigts l'aide à sentir son axe corporel. L'expérience coordonnée et unifiante de la rythmicité de ma voix, des stimulations profondes et de la sensation contenance au sein de la toupie, lui apporte un sentiment d'identité et favorise la possibilité de regarder l'autre dans les yeux. Dans cet environnement visuel contrôlé, l'ancrage sur les flux visuels périphériques, libère la fonction focale pour une activité d'exploration et améliore la qualité du regard adressé aux autres. ». L'intégration du tactile du dos et de la « grappe de sensations » engrammées in utero remobilisée ici, à travers entre autres la stimulation de sa sensibilité profonde (proprioception au niveau des pressions sur les pieds, tactile par l'exploration de la paroi de la toupie et vestibulaire par les bercements) en synchronie avec le rythme de la voix, et rassemblée dans l'interpénétration des regards favorise une expérience de consensualité. Dans ce va-et-vient rythmique d'interpénétration sonore-tactile-regard-psyché se constitue un squelette interne en forme de sphère primaire, « la structure radiaire de contenance » (Haag G., 1993) qui assure une cohésion d'identité personnelle.

Une rencontre a lieu qui part du corps, de l'expérience sensorielle, puis s'ouvre à une voix, un rythme, un regard et un jeu. Cette expérience commune puis partagée favorise une intersubjectivité, un partage d'affect dans lequel Brahim va pouvoir se reconnaître et repérer l'altérité. Une ébauche de communication est alors possible.

La remobilisation d'expériences archaïques engrammées dans la vie prénatale est un ancrage important pour Brahim afin de retrouver une enveloppe proximale, vivre un rassemblement sensoriel en présence de l'autre. Il va par exemple solliciter sa sensibilité primitive avec des expériences d'équilibre, des expériences rythmiques et synchroniques de bercements dans la toupie avec ses chantonnements. Il va aussi remobiliser sa sensibilité gustative. Au sein de cette enveloppe proximale, la sollicitation du regard est d'ordre tactile et s'associe directement aux autres sensibilités. En assurant une cohésion sensorielle et une identité corporelle, ces expériences très archaïques permettent ainsi de soutenir les mouvements spontanés du regard vers l'autre et dans l'échange avec lui.

Synthèse de l'analyse des séquences de la séance de Brahim à l'aide des représentations en Chronogramme.

Cette analyse vient éclairer et affiner notre recherche qualitative en faisant apparaître des enchaînements dans le recours aux précurseurs de l'échange de regards spontanés. Les précurseurs se combinent entre eux pour définir un processus qui s'articule à un processus progressif de séparation-individuation.

Nous retrouvons de nombreux précurseurs sensori-moteurs à l'échange de regard car la remobilisation d'expériences archaïques engrammées dans la vie prénatale est un ancrage important pour Brahim afin de vivre un rassemblement sensoriel en présence de l'autre. Ces précurseurs sensori-moteurs à l'échange de regards favorisent la création d'un espace relationnel. Au fur et à mesure que cet espace se déploie, les précurseurs d'investissement du corps propre à l'échange de regards sont sollicités. Ils restaurent chez lui une enveloppe proximale, une expérience de contenance qui passe au début par le recours à un autre, vécu comme peu différencié. Brahim éprouve un sentiment d'existence dans son corps propre et est alors disponible pour coexister avec l'autre. Son regard s'échange davantage dans un partage émotionnel.

Résumé et définition du processus à l'œuvre chez Brahim

Dans cet ensemble de vignettes cliniques nous percevons chez Brahim les processus précurseurs en jeu qui permettent le passage d'une position adhésive, dans un agrippement tactile et visuel aux objets, à un décollement progressif afin d'accéder à une différenciation plus importante entre lui et l'autre. Pour cela, il a recours à différents ancrages d'expériences sensorielles archaïques. Cela restaure chez lui une fonction enveloppe proximale, une expérience de contenance qui passe au début par le recours à un autre, vécu comme peu différencié.

Nous retrouvons la position d'adhésivité au travers de ses regards fixés en adhésivité sur les objets. Ce comportement le rassure face à des angoisses spatiales et délimite ainsi l'espace à un espace de proximité. Cependant, il lui est difficile d'investir visuellement son espace au-delà. Brahim n'est pas disponible pour explorer son environnement et entrer en relation avec l'autre. A différentes reprises, nous remarquons que Brahim est sensible à la tonicité de la voix. Ces ancrages d'expériences sensorielles archaïques dans le sonore favorisent une co-modalité sensorielle pour attirer et diriger son regard. La tonicité sonore est comme un arrière-plan sonore qui soutient les mouvements de son regard vers l'autre. Brahim retrouve une verticalité, un axe vertical par l'intégration de cet arrière-fond et l'interpénétration du regard. Il habite alors davantage son corps et peut explorer l'espace au loin, y lancer son regard. Les ancrages tactiles de recherche de présence d'arrière-fond au travers de la recherche d'appui-dos, appui-ventre et appui-tête, soit d'appuis contenant et solides au sein d'une boucle

relationnelle avec le clinicien, restaurent aussi son sentiment d'existence dans son corps. A travers ces recherches, Brahim nous montre qu'il n'a pas pu faire l'expérience de l'introjection d'une contenance relationnelle, faisant écho à sa difficulté de se sentir à l'intérieur d'une peau contenant et protectrice. Nous observons aussi cela au travers de son intérêt pour les aspects contenant de différents objets comme la benne du camion dans laquelle il insère des cubes, la grande bouche de la grenouille ou encore l'espace contenant entre le mur et le paravent.

Dans la grande toupie de psychomotricité, il remobilise des ancrages d'expériences sensori-motrices liées à la période prénatale. Tout d'abord en retrouvant une position d'enroulement in utero, il fait l'expérience d'un rassemblement sensoriel rassurant et sécurisant. La mise en forme de son corps joue un rôle essentiel dans sa disponibilité relationnelle. Le clinicien anime la toupie d'un mouvement de bercement et la rend réactive aux mouvements de Brahim comme la paroi utérine dans laquelle s'instaurait un dialogue tonico-émotionnel. Guidé, par les mouvements du corps de Brahim, le clinicien propose des variations sensorielles. L'expérience coordonnée et unifiante de la rythmicité de la voix du clinicien, des stimulations profondes et de la sensation contenance au sein de la toupie, apporte à Brahim un sentiment d'identité et favorise la possibilité de regarder l'autre dans les yeux. L'intégration du tactile du dos et de la « grappe de sensations » engrammées in utero remobilisée ici, à travers entre autres la stimulation de sa sensibilité profonde (proprioception au niveau des pressions sur les pieds, tactile par l'exploration de la paroi de la toupie et vestibulaire par les bercements) en synchronie avec le rythme de la voix, et rassemblée dans l'interpénétration des regards favorise une expérience de consensualité. Dans ce va-et-vient rythmique d'interpénétration sonore-tactile-regard-psyché se constitue un squelette interne en forme de sphère primaire, « la structure radiaire de contenance » (Haag G., 1993) qui assure une cohésion d'identité personnelle. La remobilisation d'expériences archaïques engrammées dans la vie prénatale est donc un ancrage important pour Brahim afin de vivre un rassemblement sensoriel en présence de l'autre. Il est alors disponible pour coexister avec l'autre et un partage émotionnel est possible. Une rencontre dans un champ transitionnel entre deux, pas vraiment différenciés, s'effectue dans un espace partagé. Brahim chemine d'une expérience adhésive à une expérience partageable dans le lien à l'autre favorisant l'accès à la représentation. Il peut alors évoquer ses traces psychiques pour faire appel à l'autre et mettre du sens sur ce qu'il vit.

2.3 Les précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Calvy

A. La micro-analyse des séquences de l'ADOS-2 de Calvy

a. La rencontre de Calvy

Calvy est âgé de 3 ans et 2 mois lorsque nous le recevons à la première consultation à l'UNIDEP, accompagné par sa mère. Il nous est adressé par le CAMSP (Centre d'Action Medico-Sociale Précoce) pour une précision diagnostique, dans le cadre d'un questionnaire par rapport à son orientation.

Ses parents sont d'origine Congolaise. Monsieur est arrivé en France en 1990 et Madame en 2000. Une importante partie de leur famille vit en France. La grossesse de Calvy a été compliquée nous rapporte Madame. Dès la seconde échographie un retard de croissance intra-utérin a été diagnostiqué. L'accouchement a été déclenché par césarienne programmée à 29 SA (soit au 6^{ème} mois de grossesse) du fait de ce retard. Lors de sa naissance prématurée, Calvy ne pesait que de 620g et il mesurait 31cm. Il a été hospitalisé 1 mois ½ dans un premier hôpital, dans lequel il été sous ventilation artificielle et alimenté par sonde gastrique, puis transféré 1 mois ½ dans un autre jusqu'à atteindre progressivement les 2 Kg exigés pour sa sortie d'hospitalisation. Nous relevons dans ses antécédents médicaux une broncho-dysplasie avec plusieurs hospitalisations pour bronchiolites, une hernie ombilicale et une intervention chirurgicale au niveau des testicules. Cependant, dans sa toute petite enfance, Madame décrit Calvy comme un bébé souriant, calme et dormant bien. Son développement psychomoteur a été harmonieux : la marche à quatre pattes a été acquise à 10-12 mois puis il a marché sur ses deux jambes à 18 mois. Un bilan auditif réalisé à l'âge de 2 ans se serait avéré normal.

Les premières inquiétudes que nous rapportent les parents, remontent au moment où il a commencé à marcher. Calvy serait alors devenu agité et colérique. Il courrait et se jetait à terre sans conscience du danger.

Calvy a été intégré en halte jeu à l'âge de 1 an. Cela se passait bien si ce n'est qu'il restait dans son coin (avec ses jeux) ou dans les bras de l'adulte. Une prise en charge a débuté au CAMSP en juillet 2013 (il été alors âgé de 1 an 4 mois) sur les conseils de la PMI. Il a d'abord été suivi par un kinésithérapeute chaque semaine puis une prise en charge en psychomotricité s'est mise en place en janvier 2014. A partir de 2015, un suivi psychologique et des entretiens pédopsychiatriques ont été ajoutés. Selon les différents professionnels, initialement Calvy évoluait bien, était de plus en plus dans le contact, mais il y aurait eu ensuite une régression au niveau relationnel.

Calvy possède des compétences relationnelles mais il les utilise peu en fréquence et de manière inconstante. Ainsi la relation avec lui apparaît fragile et fluctuante. De manière générale, Calvy utilise un contact visuel pauvrement modulé pour initier, terminer ou réguler l'interaction sociale. Bien qu'il

montre des capacités pour regarder l'autre de façon appropriée et communicative, utiliser des vocalisations dirigées vers l'autre et donner des objets à l'adulte, Calvy ne coordonne pas encore régulièrement ces différents comportements ensemble. Il initie peu d'interactions sociales. Il peut anticiper les routines avec les objets et les routines sociales et utilise beaucoup cette stratégie durant l'évaluation. Il a d'ailleurs besoin que le clinicien lui propose plusieurs fois les actions ou les interactions pour qu'il se les approprie, les anticipe puis y réponde. Ses réponses apparaissent alors souvent en différé. Au sein de ces situations, il peut suivre un tour de rôle et même relancer l'interaction. Cependant, en dehors de ces moments, le clinicien doit régulièrement le solliciter pour qu'il relance l'interaction même s'il y prend plaisir. Il a plutôt tendance à passer rapidement à autre chose au lieu de maintenir l'engagement social. Ainsi il ne prend pas un rôle actif au sein de l'interaction afin de garder l'interlocuteur impliqué : interagir avec l'autre, vocaliser et maintenir le tour de rôle.

Calvy peut mettre en place une bonne référence sociale : il dirige son regard vers sa mère lorsqu'il recherche des informations sur la situation proposée. Il en est de même, lorsqu'il cherche une autorisation avant d'effectuer une action, lorsqu'il est surpris ou inquiet par la situation et qu'il a besoin d'être rassuré ou pour partager son plaisir et obtenir des félicitations. Calvy vérifie souvent que sa mère porte son attention sur lui lorsqu'il manipule les objets et la regarde lorsqu'elle fait des commentaires sur lui. Il peut aussi rechercher son attention par des manifestations corporelles (il regarde sa mère, crie et rigole en sautillant devant elle) ou par la provocation.

Ses productions langagières apparaissent de manière très fluctuante. Il peut dire spontanément un mot puis ne plus le reproduire, même par répétition, durant une longue période. Au cours de l'évaluation à l'ADOS-2, Calvy utilise quelques mots spontanés reconnaissables mais ses productions langagières apparaissent le plus souvent lors de répétition. D'ailleurs, il est très sensible au fait d'être imité vocalement par l'autre. Il entre alors davantage, de cette manière, en relation avec l'autre dans un jeu de tour de rôle et manifeste son plaisir. Par exemple, lorsque je l'interpelle en lui disant « Calvy » il répète en me regardant « Calvy, oui », l'examinateur répète alors « oui oui » de différentes manières et Calvy répète selon des tonalités identiques d'un air amusé, en regardant l'examinateur dans les yeux. Il peut même utiliser ce jeu à un autre moment de l'évaluation afin de solliciter l'interaction. Cependant, lors de ses demandes, Calvy a davantage recours à des stratégies physiques en positionnant la main de son interlocuteur sur l'objet désiré. Il n'utilise pas le pointage du doigt dans le but de demander des objets ni dans celui de partager l'attention.

Au cours de l'évaluation au sein de l'UNIDEP, nous relevons un défaut de contenance qui se traduit par une agitation psychomotrice, une recherche d'espaces contenant (il se faufile sous la table ou réunit des objets autour de lui), ainsi qu'une recherche active d'appuis corporels sur le sol (ventre, dos). Ses recherches sensorielles et motrices nous indiquent qu'il a encore besoin d'appuis et de contenance qu'il

n'a pas encore intégrés. Lorsqu'il est débordé émotionnellement, il peut aussi rechercher des positions contenant auprès de l'adulte. Il se jette alors dans les bras du clinicien, en se mettant en appui contre lui et dirige ses bras afin qu'ils viennent l'entourer.

Au niveau sensoriel, nous retrouvons des particularités : il peut avoir recours à des autostimulations visuelles lorsqu'il agite des objets dans son champ visuel. Des conduites de flairage sont encore présentes. Au niveau auditif, nous notons des réactions paradoxales : parfois une hyporéactivité (comme lorsqu'il tape très fort sur le xylophone et recherche des vibrations) ou une hyperréactivité (il se bouche les oreilles par exemple lors d'un bruit de froissement de plastique).

Des difficultés de régulation tonique sont présentes, avec un passage de l'hypotonie à l'hypertonie sans modulation (il peut marcher sur la pointe des pieds, présenter des raideurs de tout le corps). Ces défauts ajustement tonique perturbent sa perception corporelle. Selon P. Schilder (1968), la perception du corps propre dépend en effet du tonus musculaire.

Il privilégie des installations au sol lors de ses manipulations d'objets qui sont parfois répétitives et stéréotypées. Il s'appuie alors sur ses genoux et tapote répétitivement de petits objets sur le sol, les jette en l'air puis les ressaisit au vol en les retournant sur eux-mêmes avant de les tapoter de nouveau au sol. En parallèle, il tourne sur lui-même au moment des jets d'objets. Ses jambes demeurent dans ces moments-là hypotoniques. Le bas de son corps est peu investi, il reste raide, sans articulation, comme oublié dans ses changements de posture. Ainsi, il tourne sur lui-même d'un bloc. Ses jambes se retrouvent parfois emmêlées entre elles, attachées par les pieds lors de ses retournements, quand il suit les tournolements des objets.

Nous relevons qu'il a surtout recours à ses manipulations répétitives des objets lorsqu'il a besoin de réguler ses émotions ou son excitation liée à la relation avec l'autre. Les manipulations d'objets répétitives sont un moment intense au cours duquel il coordonne différents stimuli sensoriels : des stimuli vestibulaires (lors des tournolements autour de son axe), proprioceptifs (lors des vibrations lorsque les objets heurtent le sol), auditifs (créé par un enveloppement sonore lorsqu'il jargonne ou chantonne) et enfin visuels (lorsqu'il regarde les objets de très près) ce qui l'aide à recréer un sentiment de cohérence et d'unité dans son corps. De plus, ces manipulations répétitives interviennent comme une stratégie d'exploration de l'espace. En effet, lorsqu'il jette ainsi les objets et les redirige dans l'espace, il explore celui-ci selon les aléas de l'endroit où retombent les objets. C'est en suivant le déplacement des objets lors de ces manipulations répétitives que son regard est attiré par les autres objets. Il explore ainsi l'espace tout en bordant celui-ci avec les objets de ses manipulations. En rencontrant ainsi d'autres objets, à différents endroits de la salle, il élargit son champ d'exploration.

Les séances de passation sont longues car Calvy a besoin de temps pour ses manipulations répétitives d'objets ainsi que pour s'approprier les actions proposées avant d'y participer et de les reproduire. Ses réponses apparaissent alors souvent en différées. Il est donc important de suivre son rythme et d'aménager la passation.

Calvy est âgé de 3 ans 7 mois lors du bilan au sein de l'UNIDEP. Les différentes séances d'évaluations réalisées (un bilan sensori-moteur, une passation de l'*ADOS-2 module 1* et l'élaboration d'un profil de développement à l'aide de la *BECS*) mettent en évidence des perturbations chez Calvy dans les grands domaines spécifiques pour le diagnostic de trouble envahissant du développement de type autisme infantile (F 84.0 selon les critères de la CIM 10).

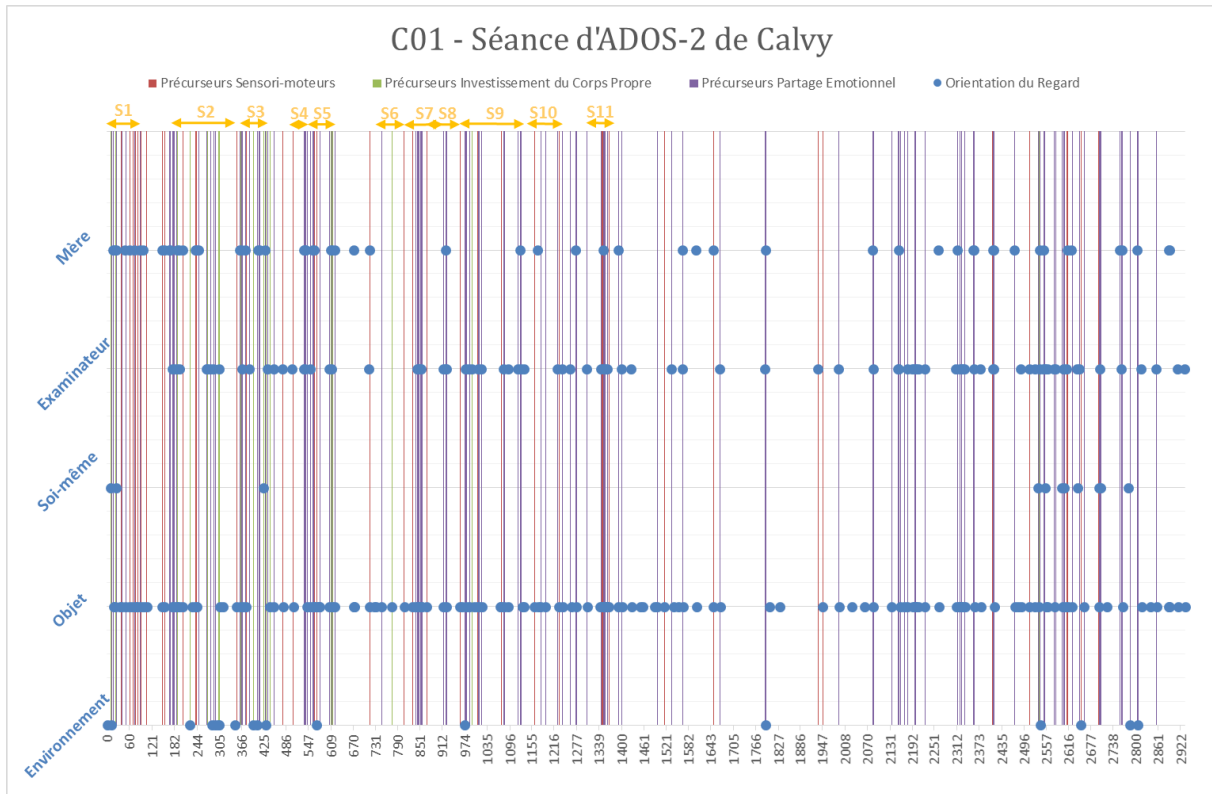
Nous relevons des déficits important dans sa communication verbale et non verbale utilisé au cours des interactions sociales ainsi qu'un défaut dans le maintien des relations. De plus une restriction de ces centres d'intérêts avec la présence d'activités répétitives et stéréotypées. Ainsi que la présence de troubles sensoriels. Le score de sa CARS est de 38.

Son profil de développement est hétérogène. Il présente des capacités plus importantes et homogènes dans les items cognitifs (il se situe dans une période de 12-18 mois, 1er décile) qui contrastent avec des compétences très hétérogènes dans les items socio-émotionnels (il se situe dans une période de 8 - 12 mois, 8ème décile).

Nous n'allons pas reprendre ici de façon détaillée les observations faites lors de chaque bilan mais davantage préciser les mouvements psychiques observés en micro-analyse lors de la séance de l'*ADOS-2*. A partir d'une micro-analyse des mouvements oculaires de Calvy lors de la séance complète, nous allons déterminer des moments où des échanges de regards avec le clinicien ou le parent sont présents et engagent Calvy dans une ouverture relationnelle. Une fois ces moments reconnus, nous allons séquencer ces moments afin de porter une analyse plus fine sur les processus précurseurs sous-jacents qui ont permis l'avènement de ses échanges de regards. Ce sont ces séquences d'analyse que nous vous proposons dans les pages qui suivent.

b. L'analyse graphique de la rencontre de Calvy

Conformément à notre méthodologie d'analyse exposée précédemment (II, 1) le travail réalisé nous a permis de produire le graphique suivant (C01) représentant la séance complète d'*ADOS-2* de Calvy sur lequel apparaissent les différentes orientations visuelles de Calvy, la durée de ses fixations visuelles, les précurseurs identifiés ainsi que la mise en exergue de séquences pertinentes sélectionnées.



Nous avons découpé ces séquences intéressantes du point de vue des échanges de regards en nous attachant à repérer les moments où apparaissent des alternances entre les différentes orientations du regard de l'enfant (vers l'objet, sur soi-même, vers leur mère, l'examineur, ou l'environnement non humain plus lointain) afin de définir les moments où des échanges de regards flexibles apparaissent. Cette flexibilité dans les orientations visuelles signe un moment de relance spontanée du lien de part et d'autre, en synchronie comme en alternance, et même dans des contretemps qui sont à la base de l'établissement d'une intersubjectivité et d'une créativité dans les rencontres.

Chacune de ses séquences a ensuite fait l'objet d'une micro-analyse séquentielle afin de mettre en avant quels éléments pourraient s'avérer être des précurseurs à la possibilité d'échanges de regards spontanés. Lors de cette rencontre avec Calvy, nous avons isolé 11 séquences intéressantes.

La description générale des séquences sélectionnées pour Calvy

La séquence 1 correspond au moment de jeu libre qui inaugure la séance d'évaluation d'ADOS-2. Nous percevons sur ce chronogramme de la séance que Calvy alterne régulièrement son regard entre sa mère et les objets de ses manipulations. On observe ainsi qu'il a besoin de faire régulièrement un retour sur des sensations proximales avant de pouvoir orienter son regard vers l'autre.

La séquence 2 correspond à un partage émotionnel intense avec sa mère. Au début de la séquence nous observons des orientations flexibles du regard de Calvy entre l'objet, sa mère et le clinicien mais, suite à un moment de débordement émotionnel, il coupe la boucle relationnelle en ayant recours à l'autostimulation avant de relancer son regard vers l'autre.

La séquence 3 définit une accroche de lien relationnel et visuel entre Calvy, sa mère et le clinicien autour de l'émotion suscitée par le jeu de faire semblant de Calvy.

La séquence 4 autour de l'appel de son prénom, nous permet d'observer de quelle manière Calvy peut lancer son regard vers l'autre et soutenir un partage émotionnel grâce à un moment d'expérience sensori-motrice avec les objets.

La séquence 5 autour du jeu de bulles est un moment intense dans la mise en place de la dynamique relationnelle entre Calvy, sa mère et le clinicien au travers de la médiation de l'objet. Les échanges de regards sont plus furtifs que lors des premières séquences mais ils définissent un espace contenant dans lequel il peut expérimenter des renvois et transformations d'expériences sonores et émotionnelles.

La séquence 6 autour de la lecture du livre de Tchoupi est un moment d'attention partagée entre Calvy et le clinicien sur le livre. Calvy pointe des images sur le livre, vocalise davantage mais n'échange pas avec le clinicien par le regard.

La séquence 7 nous montre de quelle manière les expériences sensori-motrices de Calvy sur le clown musical et le partage émotionnel qu'elles suscitent soutiennent la rencontre des regards avec le clinicien.

Lors de la séquence 8, l'imitation des manipulations stéréotypées de Calvy par le clinicien suscite des échanges de regards furtifs entre eux et madame.

La séquence 9 autour du jeu du ballon de baudruche est un moment riche où l'expérience de synchronisation émotionnelle soutient la mise en place d'une relation intersubjective au sein de laquelle s'échange des regards entre le clinicien et Calvy et l'accordage affectif est possible. Cependant, lorsque la relation se fait plus intense, il a besoin de revenir sur des manipulations stéréotypées des objets avant de pouvoir se réengager dans la relation.

Lors de la séquence 10, les manipulations sensori-motrices sur le piano et avec les objets permettent à Calvy d'explorer davantage l'espace et d'ouvrir le champ de son regard. Il peut relancer la relation et initier des échanges de regards.

Au sein de la séquence 11, l'étonnement partagé autour du jeu de coucou que le clinicien initie, favorise l'échange de regard et l'accordage dans un espace relationnel.

c. Calvy et le jeu libre

Le rassemblement sensoriel dans un espace proximal, au travers de ses actions sensori-motrices et de ses manipulations répétitives et stéréotypées des objets, permet à Calvy de se sentir exister dans son corps propre. Cette assurance lui permet d'effectuer le mouvement de lancer son regard vers l'autre.

Nous percevons, à travers cette séquence des premiers instants de la rencontre de Calvy avec le dispositif de l'évaluation et le clinicien, la nécessité chez lui de sentir, grâce à des actions sensori-motrices rythmiques sur son corps et avec des objets, la présence de son corps propre avant de pouvoir lancer son regard dans l'espace et vers l'autre. Calvy appréhende les traversées de l'espace et se réfugie dans un espace proximal en s'accrochant en adhésivité à des objets qu'il manipule de manière répétitive et stéréotypée. Cette sécurité proximale l'aide à traverser l'espace sans se perdre et rencontrer visuellement l'autre. Mais la rencontre directe et les sollicitations de l'autre sont encore trop débordantes sensoriellement pour lui. Il nous signifie alors le bruit et le choc de la rencontre qu'il ressent en analogie au choc de cubes sur le sol.

Quand il arrive dans la salle, Calvy se met face au miroir et sautille en se regardant. Il vocalise des /gajeje/ en rythme avec ses sautillements et en frappant dans ses mains. Il manifeste alors son plaisir et sourit à son image.

L'arrivée dans ce nouvel espace est perturbante pour lui. Il s'y perd et a besoin de se retrouver en observant son image dans le miroir. Mais la perception de son image seule n'est pas suffisante pour retrouver une cohésion et une identité corporelle. Les sautillements accompagnés des frappes dans les mains lui permettent alors de ressentir son corps dans sa globalité par effet vibratoire. Il mobilise sa sensibilité primitive (proprioception, vestibulaire, tactile) qu'il associe à du sonore, du visuel et un recrutement tonique via l'hyperextension, ce qui favorise un rassemblement sensoriel et la sensation d'une enveloppe sensorielle. La mise en rythme qui accompagne ses mouvements et ses vocalises lui donne une présence d'arrière-fond, qui soutient son sentiment d'identité sur le moment de ses actions.

Figure 170 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'09

Calvy se tourne pour observer le matériel sur le tapis mais sa mère passe devant lui et son regard est pris par ce mouvement : il suit les jambes de sa mère et son attention se détourne des objets. Il suit le

mouvement de sa mère jusqu'à ce qu'elle s'asseye. Alors, il se retrouve face à elle et échange un regard avec elle.

Son attention est prise par le mouvement de l'autre. Elle est très labile et s'accroche à l'élément le plus attractif du moment. Son regard suit alors.

Figure 171 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'14

Mais, lorsque Madame nomme Calvy pour enclencher la relation, il se détourne. Son attention et son regard reviennent sur les objets du tapis. Il saisit une voiture dans chacune de ses mains et se tourne vers sa mère puis il sautille sur lui-même en disant « mama ».

On observe, de nouveau, que la sensation musculaire et d'appui que lui fournissent les objets au niveau de ses mains, ainsi que le recrutement tonique et les vibrations que lui apportent les sautilllements rythmiques lui offrent une assise corporelle solide pour lancer son regard vers l'autre.

En se tournant légèrement lors de son saut, il se voit dans le miroir. Il intensifie alors son sautilllement en se regardant dans le miroir.

Il semble avoir besoin de retrouver le sentiment de son corps propre et de son image après s'être ainsi aventuré en envoyant son regard vers l'autre.

Avec sa Maman, nous relevons que Calvy apprécie de se voir et de ressentir son corps au travers des sensations qu'il vit dans son corps en sautant. Il s'arrête alors en se positionnant face à sa mère et la regarde.

Nous observons ici un premier processus précurseur de la mise en place d'un échange de regard spontané chez Calvy qui favorise le lien intersubjectif et relance le processus développemental. Les sautilllements et frappes dans ses mains le stimulent sensoriellement dans son corps. Lorsque nous partageons émotionnellement ce ressenti, il se sent compris, concerné et donc relié à nous car nous avons donné du sens à ses sensations.

Figure 172 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'34

Mais, lorsque sa Maman tend sa main et lui demande s'il veut lui donner une voiture pour jouer avec elle, il se détourne. Il va manipuler le piano en s'agenouillant sur le tapis.

Figure 173 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'42

Il lâche le piano et retrouve l'une des petites voitures qu'il avait déposée sur le tapis pour manipuler celui-ci. Il la saisit et se tourne alors en regardant brièvement sa mère.

Une référence sociale semble être en place chez Calvy. Il va régulièrement se tourner vers sa mère et observer sa réaction, face à de nouvelles choses ou des choses qu'il réalise en sachant que cela est interdit ou désapprouvé par elle.

Figure 174 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'48

Madame me parle de lui. Le regard de Calvy se reporte sur la voiture qu'il fait tourner au sol sur elle-même, comme une toupie. Il change de voiture et regarde très rapidement vers sa mère au moment de ce changement. Puis, son regard se fixe sur la voiture qu'il fait tourner sur elle-même.

Figure 175 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'52

Son corps est en équilibre précaire, il s'appuie d'une main et un genou, risquant à tout moment de basculer vers l'avant et cet objet qui attire toute son attention.

Sa mère se lève et vient prendre l'autre voiture pour jouer avec lui.

Figure 176 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 1'02

Le regard de Calvy demeure verrouillé sur la voiture.

La demande de relation de sa maman semble le solliciter sensoriellement de manière trop intense et déborder ses capacités. Il a alors besoin de retrouver son espace proximal et il verrouille son regard en adhésivité sur l'objet.

Lorsque sa mère fait rouler la voiture, il suit sa trajectoire du regard. Mais, dès que la voiture s'éloigne, Calvy se laisse tomber au sol, le regard sur l'autre voiture qu'il touche de la main.

Le passage dans l'espace est compliqué pour lui qui reste en appui sur une bi-dimensionnalité, collé à l'objet. Il ne parvient pas à se repérer dans une tridimensionnalité et s'accroche en adhésivité sur du proximal en s'effondrant au sol.

Figure 177 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 1'04

Il prend la voiture puis la jette dans un mouvement rapide de son bras, lui faisant prendre la même trajectoire que la voiture qu'avait envoyée sa mère. Il se déplace alors à quatre pattes pour aller rejoindre la voiture, en focalisant son regard sur elle.

En se focalisant ainsi sur un objet, il annule l'espace.

Figure 178 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 1'07

Une fois qu'il rejoint la voiture, il la prend dans ses mains et regarde en direction de sa mère.

Voici un autre précurseur : rassuré par cette présence proximale, suite à son retour dans cette zone proximale qui favorise une expérience multimodale de rassemblement sensoriel avec ses manipulations stéréotypées et grâce au recrutement musculaire, lorsqu'il prend les voitures dans ses mains, il retrouve une sécurité de base. La position verticale qu'il récupère favorise ses possibilités de jeter son regard au loin.

Figure 179 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 1'12

Calvy jette de nouveau la voiture au sol, s'accroupit et renvoie la voiture vers l'autre bord de la pièce. Il la suit du regard en se déplaçant rapidement à quatre pattes, tout près d'elle.

Focalisé en adhésivité sur l'objet, le déplacement dans l'espace devient possible.

Une fois qu'il l'a récupérée il s'assoit sur les fesses et regarde de nouveau sa mère.

Figure 180 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 1'31

La voiture dans la main lui offre une présence proximale rassurante mais sollicite aussi un recrutement musculaire qui lui permet de sentir son corps. Calvy peut ainsi changer la position de son corps et être plus disponible pour orienter son regard vers sa mère. Son regard n'est plus accroché à cet objet et restreint à son espace de préhension.

Je commente le fait que Calvy nous montre ainsi, par l'orientation de son corps et de son regard, qu'il cherche à partager son jeu avec sa Maman. Mais lorsque Madame prend la parole, Calvy détourne son regard et son attention vers les jeux sur le tapis. Il lâche la voiture et se jette sur un autre objet, un couteau de dinette.

Lorsqu'il pose le couteau au sol, il lance un regard vers sa mère. Il est très intéressé par le bruit de l'objet qu'il cogne sur le sol. Il va prendre d'autres couverts de dinette, les fait s'entrechoquer entre eux puis avec le sol. Lorsqu'il les pose au sol, il lance de nouveau un regard vers sa mère avant de basculer sur lui-même en jetant le couvert plus loin au sol.

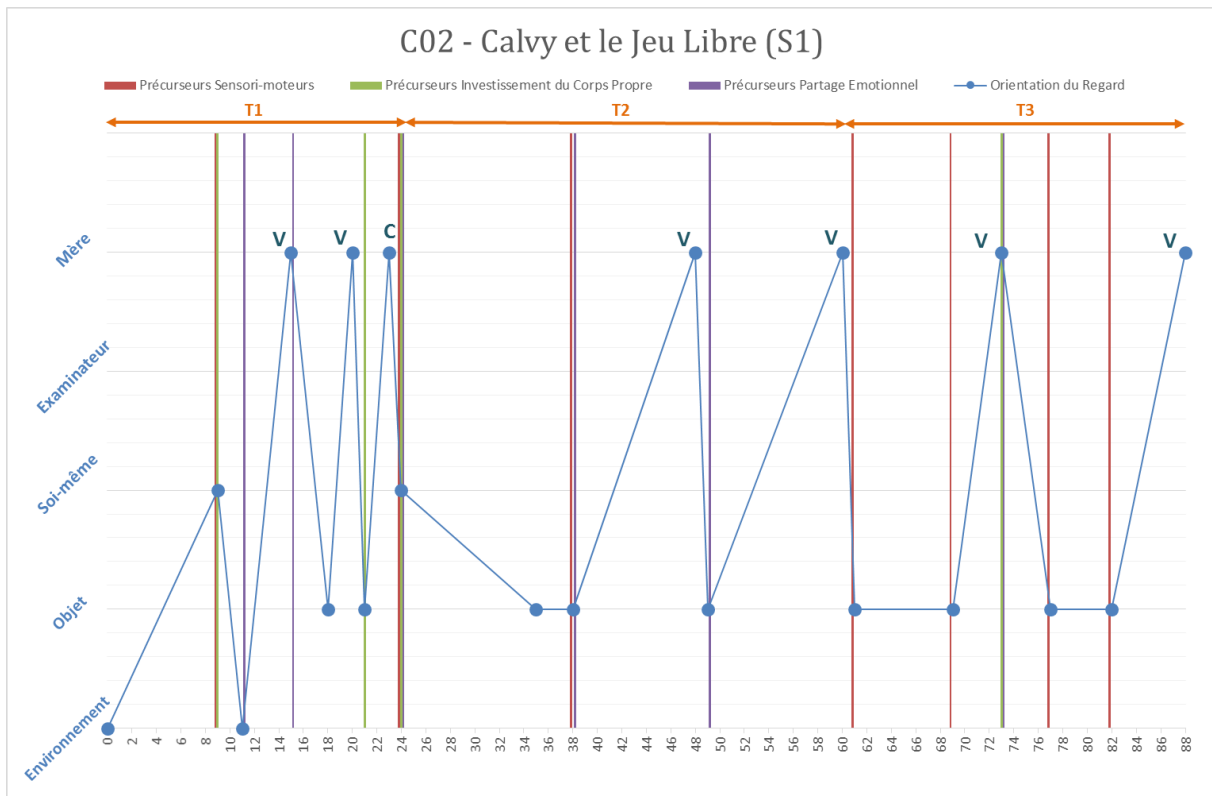
Est-ce là le début d'une proto-représentation du point de contact, choc de la rencontre qu'il effectue avec nous et qu'il ressent analogiquement au travers de ces objets qui s'entrechoquent avec le sol ou entre eux ?

L'analyse graphique de la séquence S1

Ce graphique C02 représente la séquence S1 autour du jeu libre qui dure 1 minute 30 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Calvy en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	Manipulation stéréotypée des objets (vestibulaire, proprioceptif auditif et visuel)
P-IC	agrippement tactile à l'objet dans chacune de ses mains afin de solidifier son axe corporel/ aplatissement corporel sur le sol (arrière-fond)/ recrutement tonique
P-PE	Vocalisations/ commentaires du clinicien sur son ressenti/ partage émotionnel

Sur ce chronogramme de la séquence S1, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



Lors de ce temps d'exploration libre, nous remarquons que Calvy alterne régulièrement son regard entre sa mère et les objets de ses manipulations stéréotypées. On observe ainsi qu'il a besoin de faire régulièrement un retour sur des sensations proximales avant de pouvoir orienter son regard vers l'autre et partager son émotion.

T1 : A travers ses sautilllements et frappes rythmiques dans les mains accompagnées de vocalises, Calvy mobilise sa sensibilité primitive et des ancrages sensori-moteurs rythmiques qui sont des précurseurs d'investissement du corps propre. Cela lui permet de sentir la présence de son corps propre et soutien des mouvements visuels vers l'environnement puis vers l'autre. Des saisissements émotionnels partagés sont possibles (précurseurs de partage émotionnel). Cependant, lorsque sa mère le sollicite plus directement, il détourne son regard vers les objets et partage son émotion en léger décalage.

T2 : Nous observons des moments d'accrochage visuel aux objets lorsqu'il traverse l'espace mais son attention est vite captée par les mouvements de l'autre. Le recrutement musculaire lorsqu'il saisit la voiture dans ses mains lui permet de retrouver une position verticale (précurseur d'investissement corporel) et favorise l'orientation de son regard vers l'autre.

T3 : Calvy mobilise sa sensorialité primitive au travers de la manipulation stéréotypée des couverts ce qui lui permet de vivre un rassemblement sensoriel (Précurseur sensori-moteur). Il peut partager son regard avec l'autre lors de saisissements émotionnels (Précurseur de partage émotionnel).

d. Calvy et le lien émotionnel

L'interprétation de son regard, dans le lien transférentiel, comme signifiant formel d'une communication vers l'autre, soutient, dans le lien intersubjectif, un regard et un partage émotionnel qui peuvent faire trace psychique.

Alors que Madame m'explique qu'à la maison Calvy se comporte de la même manière en effectuant ce qu'elle nomme « ses tics » (stéréotypies), il se retrouve face à elle, au gré de la trajectoire de ses lancées d'objets, s'arrête et la regarde.

Figure 181 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 2'49

Nous interprétons alors une expression coquine dans son regard. Nous lui exprimons ensemble, en partageant une émotion de plaisir et de taquinerie, que nous nous sommes rendus compte qu'il savait que nous parlions de lui. Calvy sourit, regarde de nouveau sa mère, se lève et se dirige vers elle.

Voici un précurseur à l'échange de regards spontanés de la part de Calvy et l'ouverture d'un espace intersubjectif : par notre interprétation, dans le lien transférentiel de son regard, nous l'insérons dans une dimension relationnelle et émotionnelle. Ce regard devient un « signifiant formel », l'indice d'un lien communicatif entre nous. Intégré à cette boucle relationnelle, Calvy peut lancer son regard et rencontrer le nôtre.

De plus, l'expérience sensorielle qu'il vit dans son corps (la répercussion vibratoire de ses sautilllements et ses sons ainsi que le recrutement tonique) soutient cet envoi du regard vers l'autre.

Figure 182 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 2'53

Il sautille, les bras en l'air, face à sa mère en vocalisant joyeusement /tetse/.

Son regard est alors plus communicant et dans un partage émotionnel. Calvy est en syntonie avec l'émotion de sa maman. Il exprime des expressions émotionnelles congruentes avec les sollicitations émotionnelles de celle-ci.

Figure 183 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 2'56

Mais il glisse du pied sur un couvert au sol. Sa mère commente et lui dit de faire attention car cela glisse par terre. Il s'assoit alors et la regarde comme pour exprimer sa compréhension.

Figure 184 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 2'59

Nous arrêtons de parler et il crie en notre direction avec un sourire sur le visage.

Calvy semble ainsi convoquer une trace mnésique de notre lien relationnel. Il relance ainsi la relation et décharge son émotion au sein de la boucle relationnelle.

Figure 185 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'01

Son cri se transforme en un gros rire /aaa/.

Figure 186 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'04

Il nous en adresse un de nouveau avec un /a/ fortement projeté vers nous.

Figure 187 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'06

Lorsque je reprends et lui réponds avec un son plus doux, il hurle très fort, et cette fois, de manière aigüe. Pris par son cri qu'il projette au loin, il perd le contact visuel avec nous.

Nous faisons l'expérience d'une boucle relationnelle sonore qui prend la forme d'un jeu de squash sonore où on lance sur une paroi la balle qui revient avec encore plus de force. On perçoit que son enveloppe pare-excitante n'est pas en place. L'émotion peut le déborder et ne lui permet pas de se saisir de notre renvoi relationnel apaisant.

Figure 188 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'09

Une fois le cri expulsé, il oriente son visage vers sa mère mais ferme les yeux.

Figure 189 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'10

Il retourne à sa manipulation du couteau qui résonne sur le sol. *Il a ainsi besoin de « couper » cette boucle relationnelle en ayant recours à sa stéréotypie. Cela lui permet de se retrouver dans un espace proximal rassurant et de relier ses sensations.*

Lorsque je m'adresse à Madame pour parler de lui, il me jette un coup d'œil. *Cette coupure, par l'autostimulation, est un précurseur sensoriel qui lui a permis de revenir vers nous.*

Figure 190 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'15

Puis, il retourne rapidement à ses manipulations stéréotypées des couverts.

Figure 191 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'23

Madame explique qu'à la maison, il ne vient pas partager ce qu'il fait avec elle. Parfois, comme cela, il la regarde mais il ne poursuit pas le lien social. Pendant ce temps, il retrouve la voiture et la fait tourner

au sol, le regard accroché à elle en accompagnant son mouvement de ses vocalises en synchronie avec le rythme de la voiture.

Madame continue de me raconter comment cela se passe à la maison et rit un peu nerveusement en expliquant qu'il ne sort pas de ses manipulations, c'est pour cela qu'elle est souvent derrière lui pour le pousser à arrêter un peu. A ce moment-là, Calvy relève la tête vers elle et la regarde en portant sa main à la bouche.

Figure 192 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'10

Puis, un peu en décalage, il se met à rire fortement /aaa/. Il réunit ses mains sur son ventre en projetant son rire vers nous.

Figure 193 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'18

Il effectue des /a/ de plus en plus prolongés. Puis il les entrecroise de silence mais garde le contact visuel et sourit dans ces moments de silence. *Il semble ainsi expérimenter la solidité de notre enveloppe relationnelle qui peut alors être un pare-excitant à ses émotions.* Nous accompagnons cela en nommant l'adresse et l'invitation au jeu qu'il nous lance. Ses sourires se font plus intenses voire déformés jusqu'à la grimace, lorsque sa mère les accompagne des siens en vocalisant elle aussi /eee/.

Figure 194 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'23

Il balance ses bras de chaque côté de son corps en maintenant le contact visuel plus longtemps. *Il a besoin de retrouver les sensations de son corps dans ce moment intense où il est pris par son émotion liée à celle de l'autre.*

Figure 195 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'26

Je m'adresse alors à lui en l'interpellant par son prénom et en lui proposant de jouer avec lui. Il répète le /i/ de Calvy et s'allonge alors au sol sur le dos en vocalisant.

Cet appui au niveau du dos lui offre un arrière-plan de sécurité qu'il n'a pas suffisamment intériorisé.

Figure 196 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'29

Puis il pivote son corps sur le dos afin d'orienter sa tête vers moi et me regarde alors à l'envers. *Une fois ses appui-dos et appui-tête retrouvés et ressentis pleinement comme précurseurs sensoriels, il peut alors me regarder. Face à l'émotion débordante, du fait d'un défaut de mise en place d'un pare-excitant interne, il a besoin de retrouver concrètement une présence d'arrière-fond avant de pouvoir de nouveau établir un contact par le regard et maintenir une relation.*

Figure 197 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'31

Il entrecoupe ses mouvements de moments où il me regarde et d'autres où il ne me regarde plus. Je propose alors un jeu de coucou en disant « coucou » lorsque son regard s'oriente vers moi.

Madame prend la parole et Calvy réagit en se mettant en alerte : il relève son buste et se tourne pour la regarder. *La co-modalité sonore-visuelle est très sollicitée chez lui. Elle le met en alerte attentionnelle et l'aide à s'orienter vers l'autre.* Puis il se relève et à son tour projette sa voix.

Figure 198 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'44

Il me regarde alors mais quand je dis « coucou », il se détourne et part à quatre pattes vers l'armoire.

Figure 199 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'46

Il se réfugie derrière elle

Figure 200 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'48

Puis apparaît de derrière l'armoire et me regarde. Il maîtrise ainsi le jeu de coucou proposé. C'est un jeu qu'il apprécie aussi beaucoup à la maison lorsqu'il en maîtrise les apparitions.

Figure 201 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'51

Nous remarquons qu'il a besoin d'un appui-dos contre le paravent lorsqu'il nous regarde.

Figure 202 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'53

Il projette des sons vers nous /ai ai/ alors que sa mère explique de quelle manière il joue à la maison. Calvy se positionne comme pour jouer à cache-cache.

Figure 203 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'58

Notre lien relationnel éveille en lui la trace d'autres liens appréciés comme celui du jeu de cache-cache. Je l'appelle pour jouer le jeu, mais il s'allonge sur le sol, le regard fixé sur les objets au sol.

Figure 204 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 5'05

Il relève le regard vers moi

Figure 205 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 5'06

Mais lorsque je manifeste par mon comportement et mes vocalisations que je perçois qu'il me regarde, il s'allonge complètement au sol en hyperextension. *Ce lien émotionnel est encore trop débordant pour lui, peut-être aussi trop imprévisible alors qu'il a besoin de maîtrise. Dès in utero, l'extension est*

consécutives à des variations de flux sensoriels et témoigne de l'envahissement interne de sollicitations sensorielles.

Figure 206 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 5'08

Puis il rampe jusqu'à des objets disposés au sol. Il s'allonge sur le flanc droit pour libérer sa main gauche et manipuler un couteau.

Figure 207 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 5'13

Il se redresse un peu en retrouvant les voitures. Il utilise alors les deux mains alternativement. *Il retrouve ainsi une fluidité de mouvement quand il retourne à ses stéréotypies mais alors, il n'est plus disponible pour la relation à l'autre.*

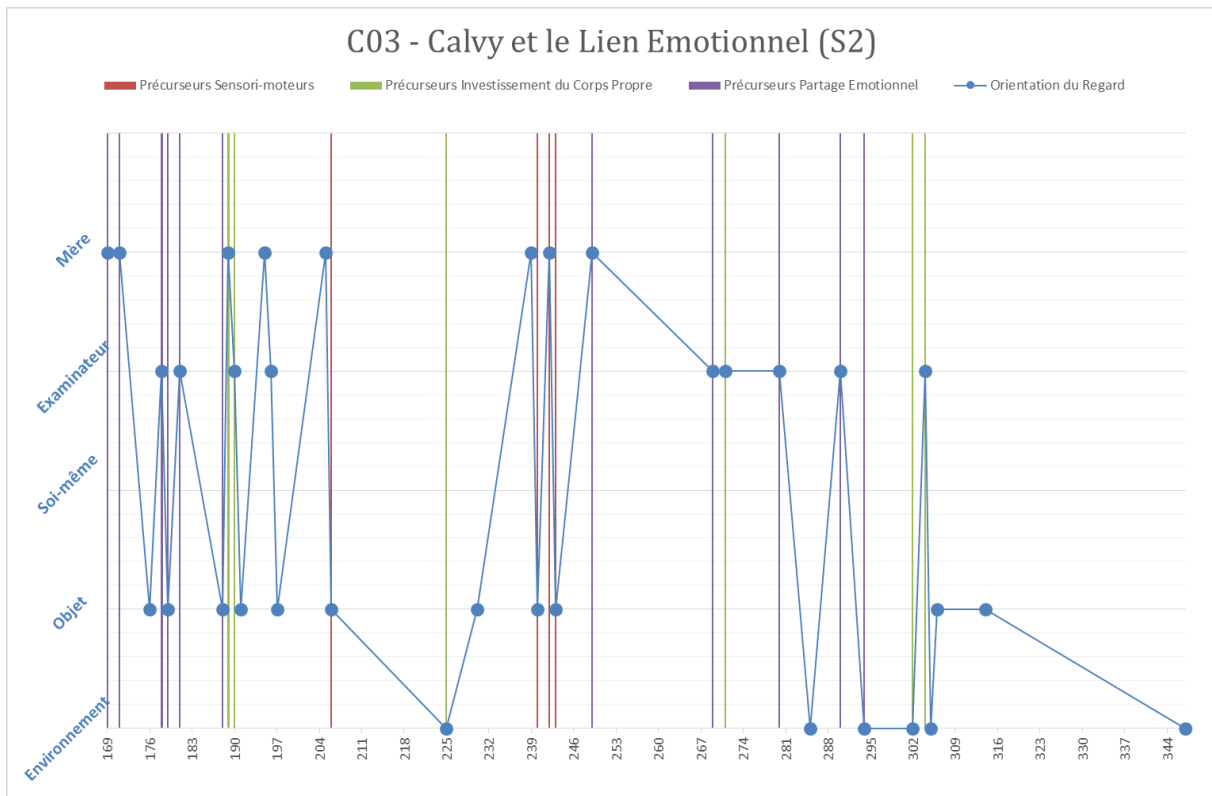
Figure 208 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 5'19

L'analyse graphique de la séquence S2

Ce graphique C03 représente la séquence S2 autour du lien émotionnel qui dure 3 minutes 3 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Calvy en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	Manipulation stéréotypée des objets (vestibulaire, proprioceptif auditif et visuel)
P-IC	aplat dos et arrière-tête sur le sol puis le meuble (arrière-fond)/ recrutement tonique et sensation vestibulaire dans les sautilllements/ balancement des bras de chaque côté de son corps
P-PE	Projections vocales, rires

Sur ce chronogramme de la séquence S2, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



Au début de la séquence nous observons des orientations flexibles du regard de Calvy entre l'objet, sa mère et le clinicien mais suite à un moment de débordement émotionnel, il coupe la boucle relationnelle en ayant recours à l'autostimulation. Par la suite, il relance son regard vers l'autre mais de manière dyadique.

T1 : Nous saisissons une expression émotionnelle dans son regard et la relierons à notre partage émotionnel ce qui constitue un précurseur de partage émotionnel important et ouvre un espace transitionnel de jeu émotionnel entre nous. Au sein de cet espace, Calvy est en syntonie émotionnelle avec sa mère. En mobilisant des précurseurs d'investissement du corps propre lors de ses sautilllements il maintient la relation par le regard avec nous et la provoque même dans des partages émotionnels intenses. Mais par défaut d'introjection de pare-excitation, il est vite débordé émotionnellement.

T2 : Il coupe la relation en retrouvant des stimulations sensorielles au sein de la manipulation d'objet. Ces stimulations sont aussi des précurseurs sensori-moteurs qui lui permettent de soutenir ses échanges de regards vers sa mère et l'expression de son émotion.

T3 : La mobilisation de précurseurs d'investissement du corps propre lors de recherches d'arrière-fond lui permet d'intégrer une dimension ludique avec le clinicien qui l'aide à réguler et contenir ses émotions. Cependant lorsque le clinicien le sollicite davantage de manière directe en manifestant sa propre émotion, il est débordé et n'est plus disponible pour la relation.

e. Calvy et le jeu de faire semblant

Au sein de l'espace relationnel, notre partage d'affect autour des activités sensorielles de Calvy permet de co-créer du sens, une représentation de lien qui soutient les échanges de regards spontanés.

Ce partage d'émotions intenses transmodal fait trace mnésique et peut être remobilisé dans l'espace relationnel. Le manque de constitution de pare-excitation chez Calvy peut entraîner chez lui un démantèlement sensoriel. En convoquant ces traces psychiques de lien ainsi que ses ancrages sensoriels archa  iques (sensation rythmique dans son corps, regroupement corporel, appui sur le corps de l'autre) qui lui assurent une sécurité de base et restaurent son sentiment d'exister dans son corps au sein de la boucle relationnelle, Calvy fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions non déstabilisantes mais partageables. Une rencontre est possible, l'ouverture d'un espace partagé qui conditionne une intersubjectivité et les échanges de regards.

En bougeant l'assiette, son regard se porte un peu plus loin. Il voit alors la fourchette, la saisit et la positionne sur l'assiette. Calvy fait bouger l'assiette avec la fourchette pour se diriger dans l'espace, le regard fixé sur les objets.

Figure 209 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'01

Nous sourions avec Madame et rions de cette trouvaille. Calvy lève alors la tête vers sa mère, en souriant comme en écho à notre partage d'affect. Il regarde sa maman. *Notre partage d'affect autour de son activité l'intègre dans une boucle relationnelle comme indice d'une adresse vers nous.*

Figure 210 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'02

Il fait semblant de manger en portant la cuillère à sa bouche alors que sa mère me confiait quelques secondes auparavant qu'il ne jouait pas à « faire semblant ».

Figure 211 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'05

Sa maman est très surprise et impressionnée. Je verbalise aussi mon émotion et Calvy dirige son regard vers moi.

Figure 212 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'07

Alors que nous poursuivons nos exclamations de surprise et de plaisir, Calvy perd sa verticalité, son corps l  che au sol en retombant sur le flanc et son regard agrippe de nouveau les objets sur le sol.

Figure 213 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'11

Je dis à la maman : « vous avez vu alors, il sait le faire, même s'il ne nous le montre pas souvent ». La maman confirme avec beaucoup d'émotion et me fait remarquer qu'elle est en train de pleurer de joie. Au moment où des trémolos dans sa voix mêlés à des rires se font entendre, Calvy relève la tête et regarde sa mère en souriant.

Figure 214 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'17

Peut-on parler de « contagion affective », comme si le transfert de nos émotions arrivées à lui comme une onde et provoque chez lui, par mimétisme une expression émotionnelle similaire à la nôtre ? Relié par l'émotion, il peut regarder sa mère et lui adresser son expression émotionnelle.

Madame me confie que c'est la première fois qu'il lui montre qu'il sait jouer ainsi. Calvy, lui, se détourne pour retourner à quatre pattes jusqu'à ses objets au sol qu'il manipule de nouveau de manière stéréotypée. *Face à cette onde émotionnelle, il a besoin de se retrouver et contenir son émotion dans ses manipulations stéréotypées. Son pare-excitation n'est pas suffisamment internalisé et solide, il lui faut se couper des échanges avec autrui pour se protéger.*

Figure 215 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'18

Il tourne autour de ses objets en appui sur une main, le buste relevé, il contorsionne son corps. Il frappe le sol avec le couteau. Son regard plonge littéralement sur les objets. Comme s'il y renvoyait l'intensité de l'émotion ressentie auparavant.

Figure 216 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'22

Puis il retombe au sol. Il s'assoit et saisit le couteau en le regardant d'encore plus près.

Figure 217 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'24

Il le fait tourner entre ses doigts et il frappe régulièrement le sol avec. Madame se met à pleurer et renifle. Le bruit est à peine audible au milieu du bruit qu'il fait lui-même en tapotant rythmiquement le couteau au sol, mais Calvy relève la tête et regarde sa mère.

Figure 218 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'28

Je lui fais remarquer qu'il s'en est rendu compte très vite et interroge sur ce qui pourrait être en train de se passer pour sa maman. Il lâche ses objets et se dirige vers elle rapidement à quatre pattes, comme s'il courait. Il est très bruyant. Mais il s'arrête devant moi alors que je lui parle avec une voix animée. Je lui dis en intensifiant mon émotion que sa maman pleure peut-être parce qu'elle est très heureuse qu'il lui

ait montré ce qu'il savait faire. Il se tourne alors et se jette sur moi, dans mes bras, le dos contre moi, pour la regarder de nouveau.

Figure 219 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'39

Son corps s'effondre au sol dans mes bras. Son regard est sur le sol.

Figure 220 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'41

Figure 221 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'44

Lorsque j'essaye d'établir davantage le contact, il se défait de mon étreinte et repart très vite à quatre pattes. Il se dirige vers ses objets au centre de la salle. De là, il s'assoit, se tourne vers nous et crie très fort. *Son recours à ses manipulations stéréotypées dans sa zone proximale lui ont permis de retrouver une cohésion sensorielle. Il peut alors envoyer vers nous un cri, souvenir d'un moment de partage relationnel précédent. Ce cri lui offre aussi une décharge émotionnelle.*

Figure 222 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'53

Il se relève, entraîné par le mouvement de sa mère dans la pièce qui vient prendre un mouchoir à côté de lui puis qui retourne s'asseoir sur sa chaise. Son cri projeté se transforme en un /éee/ qui accompagne le mouvement de sa mère. Une fois qu'elle est assise, il la regarde en face.

Figure 223 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'03

Puis il s'effondre au sol. En tombant, il semble se regarder dans le miroir.

Figure 224 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'04

L'émotion est encore trop forte et déstabilisante pour lui. En se regardant dans le miroir et, saisissant ainsi son image, il semble vouloir maintenir une cohésion de l'image de son corps et chercher à ne pas se démanteler totalement comme précédemment. Puis il râle, se remet à quatre pattes et rampe aussi un peu, comme si ses jambes ne suivaient pas bien ou ne l'entraînaient pas, restaient passives. C'est à lui de les tirer, elles ne le portent pas. Il se dirige ainsi vers le tapis. *On perçoit ici le démantèlement sensoriel du bas de son corps. Ses jambes ne sont plus investies.*

Figure 225 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'07

Puis ses vocalisations changent de tonalité, elles sont plus aigües. *On peut, en résonance, ressentir le passage de sons graves qu'il produit, avec lesquels il ressent des vibrations internes dans son corps à des sonorités aigües projetées vers l'extérieur, qui nous interpellent.* Calvy se retourne brusquement vers sa mère.

Figure 226 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'09

Il crie alors très fort en balançant ses bras autour de son corps d'avant en arrière. *En projetant ses cris, il a besoin, par ce mouvement de bras, de maintenir une sensation rythmique dans son corps qui lui assure son existence. Son corps existe malgré ce mouvement vers l'extérieur, il ne se disperse pas dans l'espace extérieur.* Il regarde sa mère. Je lui dis que sa maman est très contente elle aussi, qu'elle vit actuellement quelque chose de très intense, comme son cri qui sort de sa bouche et qu'elle le ressent très fort dans son corps. Il tourne ou plutôt vire sur lui-même, comme les objets qu'il manipule dans ses mouvements stéréotypés. Puis, il se regroupe accroupi et se tourne vers sa mère. Il la regarde. *Ce regroupement corporel, comme l'enroulement du fœtus, l'amène à retrouver une posture rassurante et sécurisante pour lui. Elle l'aide à se construire une sécurité de base.*

Figure 227 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'15

Il s'approche d'elle à quatre pattes puis il abaisse le bas de son corps au sol en la regardant. *L'appui-ventre restaure aussi ce sentiment d'arrière-fond de sécurité.*

Figure 228 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'19

Lorsque je marque par un /o/ le fait qu'il est ainsi parmi nous et la surprise de le voir présent ainsi, il recule à quatre pattes. Il s'accroupit alors et jette un œil vers nous en même temps que ses bras, dans un mouvement avant-arrière.

A travers les différents ancrages sensoriels qu'il convoque ici, regroupement et appui-ventre, s'opère une restauration de son sentiment d'exister dans son corps au sein de la boucle relationnelle. Il est disponible pour que nous co-existions ensemble. Il fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions non déstabilisantes mais partageables. A travers le partage émotionnel, se crée une rencontre possible, l'ouverture d'un espace partagé qui conditionne une intersubjectivité, un échange de regards et le mouvement de la rencontre à travers son mouvement avant-arrière. Il dégage alors son regard vers le côté et retrouve les objets sur le tapis. Je fais rouler le camion sur le côté du tapis. Lorsqu'il le perçoit, Calvy se jette dessus et le saisit.

Figure 229 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'30

Il le fait rouler et lorsqu'il le cogne contre sa cuisse, il me regarde. *Il fait ainsi l'expérience de l'éprouvé des bords d'un cadre contenant, ce qui lui permet de lancer son regard.*

Figure 230 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'33

Sa maman lui demande alors « comment on fait Calv ? ». Elle s'approche de lui pour partager le jeu. Calvy fait rouler le camion vers le tapis. Lorsque sa mère le félicite « Super ! Voilà c'est comme cela

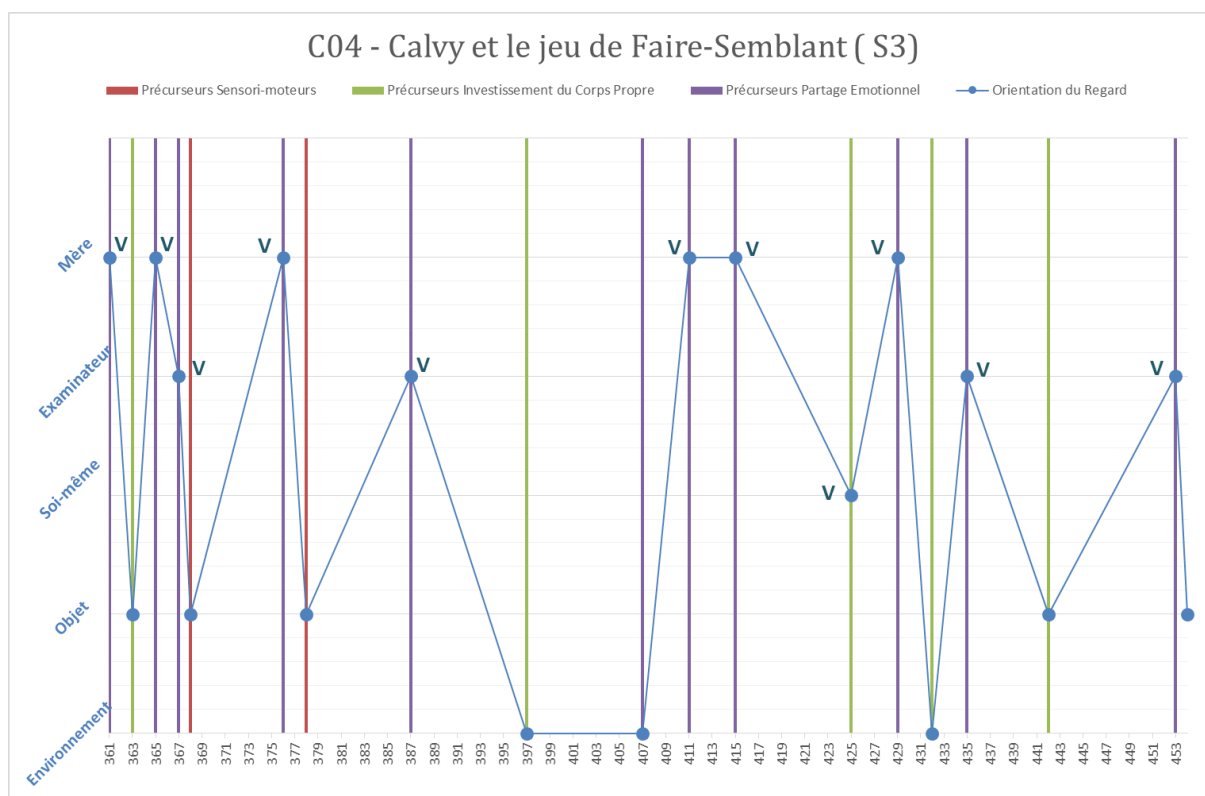
!», il délaisse le camion. Son regard se pose sur les cubes du tapis mais ses vocalisations semblent reprendre la prosodie interrogative de sa maman. *La relation directe est peut-être encore trop débordante pour sa capacité de contenance sensorielle et émotionnelle mais il n’annule pas la relation pour autant, ne l’évite pas. Il maintient un lien par le sonore, une trace de relation.* Elle reprend : « Et là, avec les cubes, tu fais comment ? » Il rassemble tous les cubes vers lui au bord du tapis puis il reprend ses manipulations stéréotypées en percutant deux cubes sur le sol avant de les faire tourner.

L’analyse graphique de la séquence S3

Ce graphique C04 représente la séquence S3 autour du jeu de faire semblant qui dure 7 minutes 34 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l’orientation du regard de Calvy en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d’Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet.

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	Manipulation stéréotypée des objets (vestibulaire, proprioceptif auditif et visuel)
P-IC	aplat corporel sur le sol et appui-dos sur le corps de l’autre (arrière-fond)/ balancement des bras d’avant en arrière/ regroupement corporel
P-PE	partage émotionnel de plaisir lié aux actions de Calvy/ étonnement partagé/ vocalises

Sur ce chronogramme de la séquence S3, nous allons chercher l’expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



Calvy est très relié à l'émotion de l'autre ce qui attire son regard vers lui. Cependant, afin de contenir son émotion et maintenir ainsi la relation, il a besoin retrouver des précurseurs sensori-moteurs dans ses manipulations stéréotypées des objets. Face au risque de débordement émotionnel, les précurseurs d'investissement du corps propre qu'il mobilise (sensation rythmique dans son corps, regroupement corporel, appui sur le corps de l'autre) lui assurent une sécurité de base et restaurent son sentiment d'exister dans son corps au sein de la boucle relationnelle.

f. Calvy et l'appel de son prénom

Restaurer ses appuis sensoriels et corporels lui permet de ne pas être effracté par les expressions émotionnelles et vocales de l'autre. Il peut répondre à l'appel de son prénom.

Je viens me placer à côté de lui. Mes talons frappent le sol dans un bruit régulier. Lorsque je déplace bruyamment la chaise, Calvy arrête ses manipulations, lève la tête vers moi et me regarde.

Figure 231 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'22

Mais de nouveau, il se détourne lorsque je m'adresse à lui. Je fais remarquer verbalement à quel point il fait attention à tout ce qui se passe autour de lui. *L'exploration de son environnement semble être préférentiellement auditive plutôt que visuelle. Ses oreilles explorent son environnement à la place de ses yeux.*

Figure 232 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'27

Alors que je me baisse pour chercher un objet dans mon sac, Il se tourne vers moi de nouveau. Il frappe alors rythmiquement le sol de trois petits coups de cubes et me regarde dans les yeux durant ce temps.

Figure 233 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'40

Dès qu'il arrête de frapper, il se détourne. *Là encore, en tapant rythmiquement les cubes au sol, les vibrations ressenties et le rythme sont des ancrages sensoriels archaïques qui lui permettent de retrouver une cohésion sensorielle et un sentiment d'exister dans son corps. Il est assuré de son existence et peut projeter son regard vers moi sans risque.*

Figure 234 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'42

Il prend et jette un cube au sol, son regard se porte sur les autres cubes au sol. Il vocalise en écho des mouvements du cube et sa voix se fait plus forte lorsqu'il cogne le sol /gagoeoba/. Il se recroqueville dans un espace proximal autour du cube. *Il nous montre ainsi qu'il a encore besoin de ces moments de rassemblement sensoriel et corporel dans un espace de proximité, non pas pour se couper de la relation mais pour y retrouver une cohésion interne.*

Figure 235 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'49

Je l'appelle par son prénom d'un ton joyeux pour lui montrer ce que je tiens dans mes mains. Calvy se retourne alors immédiatement et me regarde en souriant. *Une fois plus assuré dans son sentiment d'existence et de cohésion interne, il est davantage disponible à l'expression de mon émotion qu'il ressent, sans que cela lui soit trop difficile et effractant.*

Figure 236 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'54

Sa maman chuchote aussi son prénom avec beaucoup d'émotion car elle est surprise qu'il se soit retourné alors que je l'appelais. Il la regarde alors furtivement.

Figure 237 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'55

Le recours à des ancrages sensoriels archaïques, tels que la recherche de stimulation de sa sensibilité primitive (tactile, vibratoire, proprioceptive) lui a permis de restaurer sa cohésion interne et le sentiment d'exister dans son corps propre. Il a pu alors être plus disponible, sans être effracté ou débordé par mes expressions émotionnelles et vocales, ce qui a permis qu'il réagisse immédiatement à l'appel de son prénom alors que cela est souvent très aléatoire et fastidieux pour ses parents d'obtenir ce comportement.

g. Calvy et le jeu de bulles

L'expérience et la trace d'un contenant dans la relation permet un partage émotionnel dans un espace triangulé. La trace mnésique de cette boucle relationnelle contenant relance le processus développemental de Calvy et lui permet d'initier une communication intersubjective.

Après qu'il se soit retourné à l'appel de son prénom, je propose à Calvy un jeu de bulles. Lorsque je fais des bulles, Madame les accompagne avec des /aa/ pour attirer l'attention de Calvy dessus. Il regarde très furtivement sa maman et frappe des mains lorsqu'il voit les bulles s'élever.

Figure 238 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'57

Il crie /é/ en frappant des mains et me regarde, pour partager ce moment d'étonnement et d'émotion conjoint. *Plus assuré dans son sentiment d'exister, il peut vivre des émotions non déstabilisantes et partageables. Un partage émotionnel est possible dans cet espace intersubjectif de relation et de regards. Une triangulation relationnelle s'esquisse. Cet espace lui offre un contenant dans lequel il peut expérimenter des renvois et transformations sonores et émotionnelles.*

Figure 239 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'58

Madame parle beaucoup « Voilà, oui c'est bien ça ! Tu aimes bien ça ! ». Calvy s'approche de sa mère et tend le bras *comme pour obtenir de nouvelles bulles ou peut-être parce qu'il est attiré dans le mouvement pulsionnel de Madame. Il est à l'intérieur de ce mouvement/moment de proximité et d'échange émotionnel.*

Figure 240 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'02

Puis il se retourne vers le flacon de bulles. Lorsqu'il le perçoit bien droit, érigé dans mes mains, il se relève sur ses deux pieds. *Ce partage émotionnel dans un espace triangulé lui assure un cadre contenant, lui offre une colonne vertébrale suffisamment solide pour se redresser et retrouver sa verticalité à la rencontre de l'autre. Il vacille un peu au début et tout en regardant le flacon, il se stabilise.*

Figure 241 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'05

Une fois relevé, son regard peut explorer les objets qui se situent sur la table. Il vocalise /ai/ comme un tout petit qui explore et commente ainsi son mouvement et ses découvertes. *Il prend sa place dans le lien intersubjectif qui nous unit. Il existe au sein de notre espace de relation.*

Il saisit le rectangle recouvert de papier rugueux et le passe sur sa bouche et son nez.

Figure 242 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'12

Il se tourne alors vers moi comme pour partager ce ressenti.

Figure 243 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'12

Mais dès que je m'adresse à lui et commente ce ressenti, il se détourne. Il le pose au sol avec les cubes et entreprend ses manipulations stéréotypées de tapotages et de tournoiements. Madame lui dit que ce n'est pas à manger. Elle m'explique que « lorsqu'il croit que c'est à manger, il va sentir ». Lorsqu'elle redit que ce n'est pas à manger, il la regarde alors. Elle reprend « Non ce n'est pas gâteau ».

Figure 244 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'20

Il regarde le rectangle et répète /gago/ puis la regarde furtivement de nouveau.

Figure 245 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'23

Il se détourne alors et revient à ses manipulations dans son espace proximal.

Figure 246 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'32

Lorsque je déplace légèrement ma chaise, elle crisse sur le sol. Calvy relève la tête et me regarde furtivement.

Figure 247 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'36

Je pointe le flacon de bulles en lui demandant s'il souhaite de nouvelles bulles. Mais il rebaisse la tête vers ses objets au sol.

Figure 248 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'42

Je l'appelle par son prénom pour attirer son attention, mais il ne se retourne pas vers moi. Il tapote le sol avec son cube qu'il agite et tourne sur lui-même. Je théâtralise un peu et accentue le bruit d'inspiration pour faire de nouvelles bulles. Il ne se tourne pas vers moi mais me répond en écho en accentuant sa propre inspiration et en émettant un /a/ long et ascendant. Puis il se retourne d'un coup et lève les bras en regardant les bulles dans l'air. Il marque un étonnement joyeux en prononçant un /é/ avec un sourire sur le visage. *Cette séquence semble réactiver la trace mnésique du jeu de renvoi vocal et de transformation émotionnelle que nous avons vécu précédemment au sein d'un espace relationnel contenant entre nous.*

Figure 249 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 10'03

Il accompagne le mouvement des bulles de ses bras ouverts.

Figure 250 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 10'04

Lorsque les bulles disparaissent, il les cherche un peu du regard dans son espace proximal. Puis il frappe des mains et regarde rapidement vers sa mère.

Figure 251 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 10'09

Lorsque je confirme ce « bravo » ainsi que la présence d'un moment émotionnel important que nous venons de vivre, il relève les mains et frappe plus fortement.

Figure 252 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 10'11

Son regard alterne un peu entre le flacon de bulles et sa mère durant ses applaudissements puis, ce sont ses jambes qui relayent ce mouvement. Il les frotte au sol en les relevant un peu en pliant les genoux, et en les abaissant ensuite rythmiquement. Le son de sa voix s'apaise aussi grâce à cette décharge motrice. Il retourne alors à ses manipulations stéréotypées des cubes. Il retrouve le rectangle, le saisit et se tourne vers sa mère. Il l'interroge alors /gago/ ?

Figure 253: Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 10'19

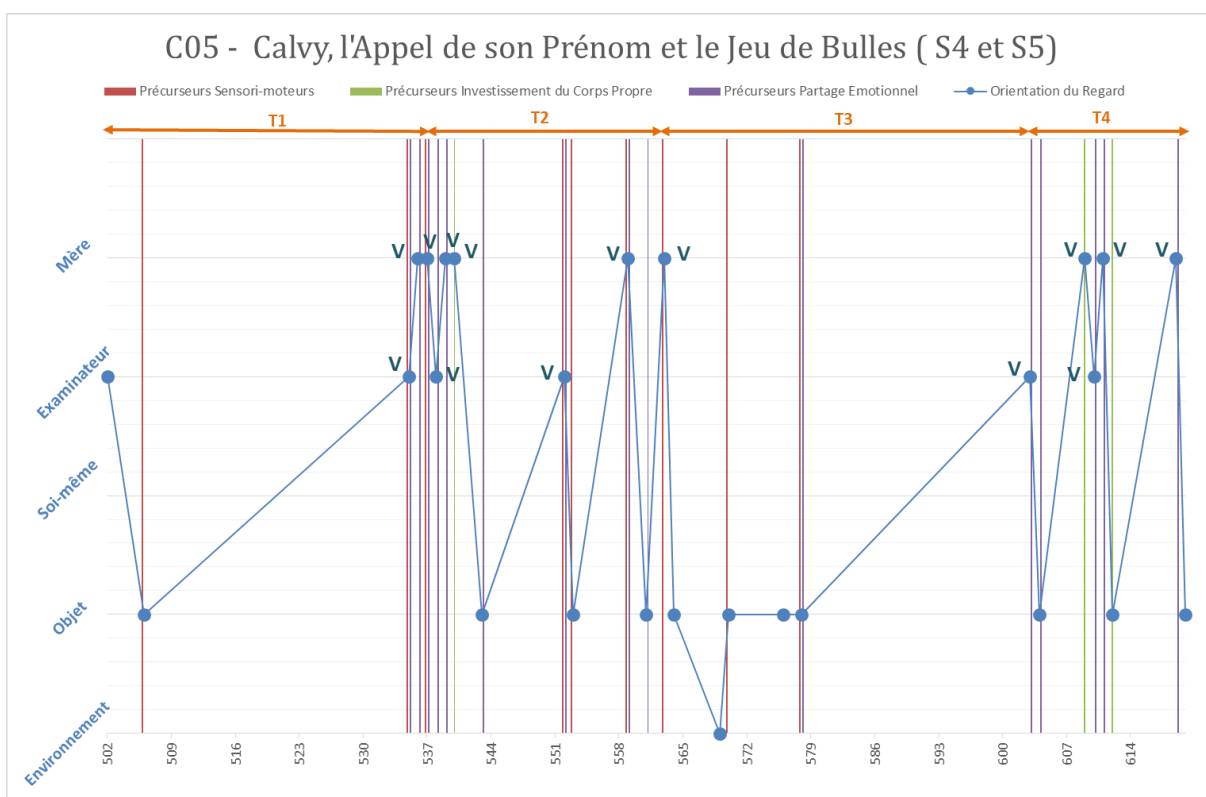
On perçoit dans cette séquence la remise en route d'un processus, à partir du moment où Calvy a pu faire l'expérience d'une cohésion sensorielle et retrouver le sentiment d'habiter son corps propre. Le recours à des expériences sensorielles archaïques, lui ont permis de vivre ce sentiment d'exister dans son corps propre, et de retrouver une contenance suffisante pour partager ses émotions. Il a pu intégrer, sans être déstabilisé, un espace relationnel et triangulé au sein duquel vivre des expériences intersubjectives de renvois et transformations de ses éprouvés et vocalises. Des moments de retour sur des manipulations stéréotypées lui ont offert un espace de décharge motrice, de régulation émotionnelle, et de cohésion sensorielle pour soutenir sa présence dans la relation avec l'autre. Il a pu ainsi maintenir un lien intersubjectif avec nous et même prendre l'initiative de communiquer verbalement.

L'analyse graphique des séquences S4 et S5

Ce graphique C05 représente les séquences S4 et S5 autour de l'appel de son prénom et du jeu de bulles qui durent en tout 2 minutes 48 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Calvy en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet)

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	Manipulation stéréotypée des objets (vestibulaire, proprioceptif auditif et visuel)/ expériences sensori-motrices adhésives avec les qualités sensorielles des bulles
P-IC	Expérience adhésive de verticalité avec le flacon de bulle
P-PE	partage d'étonnement/partage d'émotion

Sur ce chronogramme des séquences S4 et S5, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



T1 : Lors de l'appel de son prénom, les manipulations stéréotypées avec les objets (précurseur sensori-moteur) permettent à Calvy de ressentir des vibrations dans tout son corps et faire l'expérience d'une cohésion sensorielle qui lui assure un sentiment d'existence dans son corps. Il peut ainsi lancer son regard vers l'autre et soutenir un partage émotionnel.

T2 : La cohésion sensorielle acquise lors de l'appel de son prénom, soutient l'ouverture d'un espace relationnel qui lui offre un contenant dans lequel il peut expérimenter des renvois et transformations sonores et émotionnelles. Il retrouve une verticalité grâce à l'expérience adhésive avec les qualités

sensorielles du flacon de bulles. Son regard devient alors plus flexible mais ses échanges de regards sont plus furtifs que lors des premières séquences.

T3 : Calvy a besoin de retourner à des manipulations stéréotypées d'objets mais il est attentif et un partage émotionnel d'étonnement est possible.

T4 : En mobilisant la trace mnésique de l'échange émotionnel du T1 puis un précurseur d'investissement du corps propre (frappe des mains), Calvy peut reprendre une alternance des regards.

h. Calvy et le livre de Tchoupi

La co-existence autour d'un livre permet une attention partagée et une co-narration de cette expérience au sein d'un espace relationnel.

Au travers de la lecture d'un livre de Tchoupi, Calvy entre dans une attention partagée avec moi. Nous co-existons autour du livre même si l'interaction réciproque n'est pas encore possible. Nous faisons une expérience partagée dans un champ transitionnel qui peut se raconter, se réinventer dans un rapport à l'autre. Calvy, par ses vocalises, participe à la co-narration de notre échange. Lorsque la relation devient trop intense pour lui, il peut réguler son émotion sans se désorganiser corporellement mais il ne parvient pas à maintenir un lien par le regard.

Figure 254 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 12'21

Je lui demande s'il connaît « Tchoupi » et Calvy répète /ti/ sans quitter le livre des yeux. Nous regardons, parlons et portons notre attention sur le même objet mais nous n'échangeons pas de regards.

Figure 255 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 12'32

Je commente le livre et il dit /ti/ en suivant les mouvements de prosodie de ma voix. Il pointe sur le livre et vocalise davantage comme s'il racontait à son tour l'histoire du livre.

Figure 256 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 12'45

En parallèle, il frotte ses jambes sur le sol en pliant rapidement et rythmiquement ses genoux. Il sautille aussi sur ses genoux afin de réguler son émotion et sentir son corps. Cette attention commune autour du livre devient trop excitante, débordante pour lui. Alors, il se récupère en tournoyant le cube au sol à côté du livre. De cette manière, son attention peut revenir sur le livre et apaise son débordement émotionnel.

Figure 257 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 12'51

Il se détourne du livre et suit les mouvements stéréotypés des cubes au sol puis d'un couteau. Il accompagne ses mouvements de vocalises /jejeje/.

i. Calvy et le clown musical

Le partage émotionnel intense soutient une attention conjointe et une anticipation émotionnelle dans un espace intersubjectif.

A partir d'un partage émotionnel intense, celui d'un étonnement, qui le stimule sensoriellement dans son corps, s'ouvre un espace intersubjectif dans lequel nous pouvons partager une attention conjointe.

Son regard devient alors complice avec le mien et nous pouvons anticiper, en synchronie, une surprise future.

J'actionne la boîte à musique. Calvy regarde vers elle. Lorsque le clown sort, il crie /o/ en touchant le clown et en regardant ses yeux.

Figure 258 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 13'33

Il appuie sur le clown pour le faire rentrer dans la boîte. Je lui propose « encore » pour signifier qu'il souhaite jouer de nouveau avec moi et il reprend le terme « encore », mais il ne me regarde pas. Il regarde la boîte et essaye de tirer sur le chapeau pour faire sortir le clown. Je lui fais une démonstration. Il essaye un peu d'accompagner mon geste puis tape et tire sur la boîte pour que le clown apparaisse. Comme cela ne fonctionne pas, il se détourne et revient à ses manipulations.

Figure 259 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 13'52

Pendant ce temps, je continue d'actionner la boîte qui émet sa musique. Lorsque le clown jaillit et que je marque ma surprise, Calvy s'interrompt et imite mon onomatopée /o/ !

Le partage émotionnel de mon sentiment de surprise le stimule sensoriellement dans son corps et l'interpelle dans sa sensorialité profonde. Ainsi, il se sent concerné. Soutenu par ma rêverie et ma capacité à m'émouvoir en synchronie avec lui, son vécu sensoriel peut devenir partageable et donne lieu à une remise en mouvement des processus de pensée (Lheureux-Davidse C., 2015) et de représentation au sein d'un espace intersubjectif. Il s'approche pour rentrer le clown dans la boîte. En appuyant dessus, il me regarde dans les yeux et dit « encore ».

Figure 260 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'04

Au sein de cet espace intersubjectif, Calvy parvient à me faire une demande de relance relationnelle, avec un mot qu'il n'avait plus dans son répertoire depuis des mois, selon ses parents. Il prolonge ce moment de regard. Lorsque j'exprime verbalement ma joie qu'il m'ait demandé « encore », il me sourit.

Figure 261 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'05

Il est aussi en écho de sa mère, qui fait entendre son contentement face à la situation. Il se positionne en face de moi et attend que le clown jaillisse alors que j'actionne la boîte. Cette fois, nous sommes dans une véritable attention conjointe autour de cet objet. Calvy peut anticiper la suite et me regarde même. Il me lance des regards de connivence en attendant la suite des événements.

Figure 262 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'08

Il attend, se rapproche de moi et nous échangeons de nouveau un regard.

Figure 263 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'13

Il touche la boîte, je dis « attention » pour signifier que nous approchons de l'instant où le clown va sortir de la boîte. Calvy me regarde et dit /enco enco/ et rigole. *Nous sommes en synchronie émotionnelle dans notre attente de surprise.*

Figure 264 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'16

Mais lorsque le clown sort et que j'exprime mon étonnement, son regard demeure sur la boîte. Il rentre le clown et essaye de nouveau de le faire sortir en tirant dessus, en vain. Il se détourne alors vers ses objets au sol à côté de lui. J'actionne de nouveau la boîte, il agite ses jambes en pliant rythmiquement ses genoux et en tapotant avec le couteau au sol pendant qu'il regarde la boîte. Puis, il se détourne, emporté par la trajectoire d'un cube qu'il jette sur le sol, alors que le clown jaillit de la boîte.

Figure 265 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'39

Figure 266 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'50

Il vocalise en rythme avec ses tapotements au sol. Son regard est de plus en plus fixé sur l'objet dans un espace proximal. *Il ne peut réguler autrement l'intensité émotionnelle qui le déborde alors et lui fait perdre toute disponibilité pour la relation avec moi.*

j. Calvy et l'imitation de sa stéréotypie

De l'imitation de ses manipulations répétitives et stéréotypées à un dialogue mimétique.

On considère généralement que les enfants autistes développent peu de conduites d'imitation et il s'agit d'ailleurs d'un des critères diagnostiques classiques. Selon certains chercheurs (Rogers & Pennington, 1991) une perturbation du désir mimétique chez les patients autistes pourrait expliquer l'altération des interactions et de la motivation sociale chez eux. Cependant une étude très intéressante de B. Forgeot d'Arc et al. (Forgeot d'Arc, Vinckier, Lebreton, Soulières, Mottron, Pessiglione, 2016) a mis en évidence que le désir mimétique chez les individus présentant des troubles du spectre autistique serait intact par rapport à un groupe contrôle, bien que des différences au niveau de la cognition sociale et de la motivation soient observés. Ceci suggère que les mécanismes neuronaux qui sous-tendent le désir mimétique, notamment l'influence du système des neurones miroirs, sont préservés chez les patients autistes.

On perçoit dans cette séquence que Calvy est sensible à l'imitation lorsque nous partons de ses centres d'intérêts sensoriels. Il peut même éprouver le désir de poursuivre cette imitation et participer à un véritable dialogue mimétique. Cependant, il n'est pas possible de mettre en place un mimétisme synchronique. L'accordage autour d'une action motrice semble plus compliquée que celui que nous avons pu vivre ensemble autour d'une émotion forte qui mobilise sa sensorialité interne.

Figure 267 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'55

En écho à ses tapotements du sol avec les couverts, je propose à Calvy de l'imiter avec la voiture.

Figure 268 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'00

Calvy se déplace en poursuivant ses manipulations. Je fais rouler la voiture vers lui et il la saisit. Cependant, il ne lève pas son regard vers moi. Il fait tourner la voiture sur elle-même de sa main gauche et la fait retomber sur le sol comme il le faisait avec le couteau. Puis, il prend appui sur sa main gauche et sur la voiture pour effectuer la même manipulation de sa main droite avec le couteau retrouvé au sol. Il se déplace ainsi, jusqu'au placard, en vocalisant des voyelles rythmiquement en écho au choc de l'objet sur le sol. Arrivé près du placard, il semble entendre ou percevoir mon mouvement lorsque je saisis les ustensiles qu'il a laissés au sol. Il se retourne alors rapidement vers moi et me regarde.

Figure 269 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'13

J'imité les mouvements qu'il faisait précédemment : je prends deux couteaux et tapote le sol en rythme. Calvy est très intéressé. *Reconnaître être imité selon J. Nadel, c'est appréhender sa propre action comme venant du monde extérieur en résonance avec des sensations interne. Un espace se crée alors, qui rassemble en un même lieu des éléments sensoritoniques et émotionnels provenant des deux interactants, et qui est identifiable par l'enfant grâce à sa propriété sensorielle intime (Claudon P., 2013).*

Figure 270 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'16

Il se propulse vers moi en poussant sur ses jambes.

Figure 271 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'17

Lorsque je recommence ma manipulation, il saisit les couteaux de mes mains.

Figure 272 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'18

Il m'imité alors en les frappant au sol et me regarde.

Figure 273 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'21

Un dialogue mimétique s'installe.

Figure 274 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'22

Je lui propose qu'on le fasse ensemble, mais il se détourne. Cela est peut-être encore trop compliqué pour lui. *La perturbation de la mise en place de conduites synchroniques est retrouvée très tôt dans le développement de l'enfant autiste.*

La synchronie mère-bébé se définit selon R. Feldman (2007) par la cohérence temporelle entre les actes, les affects et les rythmes biologiques de la mère et du bébé. Elle s'ancre dès la vie prénatale à travers l'expérience sensorielle et rythmique du sonore. Le fœtus entend les voix et les sons (bruits internes et rythmes cardiaques maternels) et développe une co-rythmicité avec les rythmes maternels. Comme le relève C. Saint-Georges (2013), le rythme de la voix, le rythme des battements du cœur, le rythme des mouvements de sa mère, et tous ces rythmes transmettent probablement déjà au fœtus un style et un état affectif de la mère. Après la naissance, l'expérience de synchronie rythmique va se poursuivre, dans l'interaction mère-bébé, à travers les capacités d'accordage des parents et des compétences extrêmement précoces du bébé. En s'appuyant sur ces ancrages rythmiques archaïques de la période fœtale, le bébé montre une capacité de se synchroniser à l'autre dès la naissance. Au fur et à mesure que le bébé développera ses compétences intersubjectives en construisant sa relation à l'autre, il participera de plus en plus activement à cette synchronie, en s'adaptant davantage, lui aussi, à son partenaire (Feldman R., 2007). C'est à partir de cette coordination synchronique d'actes visuels, vocaux, affectifs et tactiles que va se développer une véritable réciprocité. On peut penser que la mise en place de cette action synchronique mobilise intensément Calvy. J. Nadel remarque que « lorsque l'on imite en même temps ce que fait l'autre, la synchronie non seulement se ressent mais aussi se voit. Il se crée alors quelque chose de très fort : on partage la même expérience et chacun le sait ». Il vocalise et se déplace, le regard fixé à l'objet dans un espace proximal.

Figure 275 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'37

Il poursuit les imitations précédentes de tapotage rythmique de l'objet au sol, mais cela ne se fait plus dans l'espace entre nous. *Cela semble être dans un prolongement de lui-même. Je ne me sens plus coexister dans cet instant avec lui.*

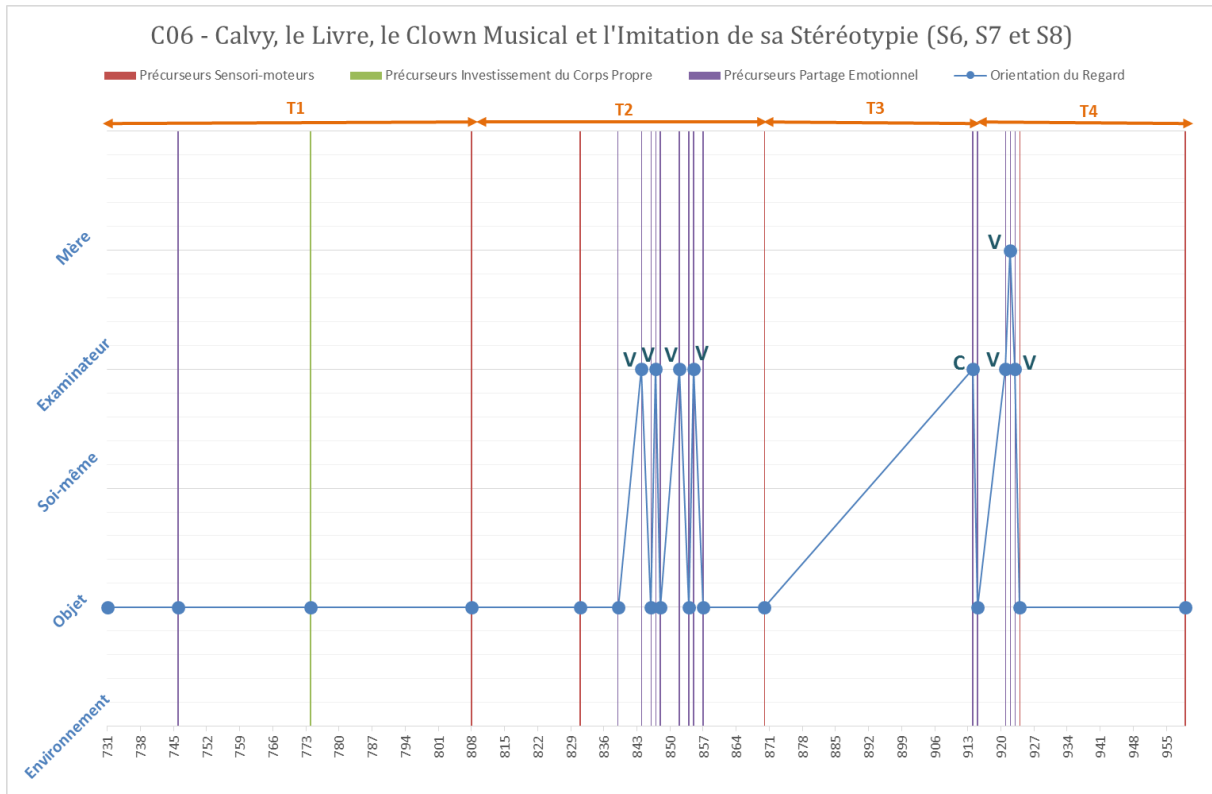
Figure 276 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'42

L'analyse graphique des séquences S6, S7 et S8

Ce graphique C06 représente les séquences S6, S7 et S8 autour du livre de Tchoupi, du clown musical puis de l'imitation de sa stéréotypie par le clinicien qui dure en tout 3 minutes 38 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Calvy en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	Manipulation stéréotypée des objets (vestibulaire, proprioceptif auditif et visuel)
P-IC	il frotte ses jambes sur le sol en pliant rapidement et rythmiquement ses genoux/ Il sautille
P-PE	partage attentionnel et émotionnel autour du livre/ partage d'étonnement/ imitation

Sur ce chronogramme des séquences S6, S7 et S8 nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



T1 : Calvy suit avec intérêt les mouvements de la prosodie du clinicien (Précurseur de partage émotionnel). En mobilisant des précurseurs d'investissement corporel lorsqu'il frotte ses jambes sur le sol en pliant rapidement et rythmiquement ses genoux puis sautille sur ses genoux, il ressent son corps et régule son émotion afin d'être disponible pour la lecture. Calvy pointe sur le livre et vocalise davantage comme s'il racontait à son tour l'histoire du livre mais ne partage pas de regards avec le clinicien.

T2 : Les expériences sur le clown sont des précurseurs sensori-moteurs à la rencontre des regards. Le partage émotionnel du sentiment de surprise du clinicien le stimule sensoriellement dans son corps et l'interpelle dans sa sensorialité profonde (précurseur de partage émotionnel) ce qui soutient l'ouverture d'un espace relationnel et des relances de regards accordés émotionnellement dans une attente et anticipation.

T3 : Les manipulations stéréotypées d'objet lui permettent de retrouver un sentiment de rassemblement sensoriel (précurseur sensori-moteur) afin de revenir dans un partage émotionnel et des échanges de regards avec l'autre.

T4 : L'imitation de ses manipulations stéréotypées par le clinicien l'interpelle de manière intime dans sa sensorialité. Un dialogue se crée entre le clinicien, Calvy et sa mère avec des échanges de regards furtifs. Lorsque l'émotion devient trop déstabilisante, il retourne aux manipulations d'objets.

k. Calvy et la synchronie émotionnelle

La synchronie émotionnelle soutient la mise en place d'une relation intersubjective au sein de laquelle l'accordage affectif est possible. Au sein de cet espace relationnel, les échanges se mettent en place : suivi du pointage, attention conjointe et communication verbale.

Dans cette séquence, nous allons voir comment, en s'intéressant aux ressentis sensoriels de Calvy qui est alors en identification adhésive avec le ballon de baudruche, nous pouvons rendre ses vécus sensoriels partageables et ouvrir ainsi un espace relationnel. La création de cet espace partagé permet de contenir les expériences émotionnelles trop désorganisantes. Calvy pouvant ainsi bénéficier de tous ses sens et les relier entre eux, cela soutient la mise en place d'activités comme le suivi du pointage et d'émotions en synchronie, ce qui favorise l'attention conjointe et la communication. Calvy peut alors poursuivre ses manipulations mais il alterne régulièrement son regard entre ses actions et son partenaire de relation.

En partant de la prise en compte de son expérience sensorielle et de son impact émotionnel dans un partage d'émotions, une boucle relationnelle peut se mettre en place. L'accordage affectif synchrone est au cœur de la boucle interactive dans les interactions parent-bébé en face à face. D. Stern (2001) définit l'accordage affectif comme le fait que l'imitation puisse traduire le passage d'états internes de la mère au bébé et réciproquement, par la contagion d'affect.

Cependant, par défaut de pare-excitant, Calvy a encore besoin de se rassurer dans un espace proximal en manipulant de manière stéréotypée ses objets. Son regard n'est alors plus disponible pour la relation mais il ne s'en coupe pas pour autant. Il peut évoquer des traces de liens entre nous autour de jeux vocaux ou de mots qui lui font sens (« encore », « ouioui »).

Je théâtralise le bruit de mon inspiration pour gonfler le ballon de baudruche. Calvy me regarde alors, interpellé par ce bruit.

Figure 277 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'59

Il regarde le ballon se gonfler.

Figure 278 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'03

Mais dès que le ballon est gonflé, que je l'enlève de ma bouche et que je sollicite son attention, Calvy se détourne et retourne à la manipulation de ses objets.

Figure 279 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'05

Je positionne le ballon en l'air en tendant mes bras et le préviens : « attention, prêt, partez ! » avant de lâcher le ballon. Calvy est en alerte dès qu'il entend le bruit du ballon qui se dégonfle, bien que son attention soit focalisée sur ses objets au sol. Il se tourne vers le ballon. Lorsque le ballon s'envole, il réagit après un petit délai et crie très fort en suivant son vol des yeux.

Figure 280 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'12

Lorsque le ballon retombe au sol, il érige le haut de son corps en criant et en agitant très rapidement ses mains de haut en bas. *Au travers de l'identification adhésive au ballon, se réactivent chez lui des sensations hallucinées d'angoisses archaïques qui le désorganisent. Son comportement marque-t-il une réaction maniaque face à la chute et l'angoisse de vidage du ballon ?*

Figure 281 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'13

Je lui demande où est passé le ballon, en levant les mains vers le ciel et il me regarde un instant en tapotant le couteau sur le sol.

Figure 282 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'16

Je lui pointe le ballon. Il regarde dans la direction pointée avec un léger temps de latence.

Figure 283 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'17

Figure 284 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'19

Il loupe une première fois l'endroit exact car il est distrait par le bruit d'un cube qui tombe. Son attention se porte alors sur lui. Je m'approche et lui pointe de nouveau l'endroit où se situe le ballon. Calvy me regarde.

Figure 285 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'24

Il se retourne, marque un temps de pause puis se dirige vers le ballon et le retrouve. *J'imagine que nos jeux précédents, qui ont sollicité une attention conjointe, permettent l'avènement de ce suivi de pointage. Ces expériences répétées que j'ai partagées avec lui ont créé une trace psychique qu'il peut maintenant mobiliser. Auparavant, Calvy n'avait pas pu mettre en place ce comportement. Il reste un temps à regarder le ballon dégonflé qu'il manipule entre ses mains.*

Figure 286 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'30

Puis il me regarde, alors que je commente les ressentis possibles, en lien avec la manipulation de ce ballon dégonflé. *Les activités sensori-motrices de Calvy avec le ballon semblent réactiver chez lui des*

sensations hallucinées d'angoisses archaïques. Grâce à l'attention que je prête à ses intérêts sensoriels avec le ballon, le commentaire de ses ressentis puis leurs variations possibles, les vécus sensoriels peuvent devenir partageables et je participe ainsi au processus de leur représentation. Une rencontre est possible et elle est à l'origine d'un espace partagé qui conditionne une circulation des affects et des représentations et favorise la communication intersubjective.

Figure 287 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'32

Je tends la main et lui demande s'il souhaite que je le gonfle de nouveau. Il y dépose le ballon en la regardant.

Figure 288 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'34

Il vocalise en déposant le ballon. Il accompagne ses vocalises de petits sautilllements sur ses genoux qui animent tout le haut de son corps et sa voix. Il me regarde lorsque je reprends ces vocalisations dans un /a/ projectif. *Il se met en place un jeu de rebond transmodal dans notre boucle relationnelle : une adresse physique est reprise, transformée et renvoyée en vocal.*

Figure 289 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'36

Il est très attentif alors que je gonfle de nouveau le ballon.

Figure 290 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'38

Dès que je reprends mon souffle et lâche un peu le ballon, il se précipite dessus et pose sa main dessus.

Figure 291 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'39

Il se rapproche et l'enlace de ses mains.

Figure 292 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'43

Il l'accompagne de ses mains, alors que je termine de le gonfler et le soulève. Puis il enlève ses mains, le regarde et attend alors que je dise : « attention, prêt... »

Figure 293 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'47

Il suit des yeux le mouvement du ballon et cette fois, il ne crie pas, ne se désorganise pas. Nous sommes attentifs ensemble aux mouvements du ballon et à sa chute. *Ma prise en compte de ses ressentis sensoriels et l'accompagnement des modifications du ballon au sein de notre espace relationnel pare-excitant lui ont permis un accès à la représentation, ce qui inscrit une trace psychique et lui donne accès à une anticipation la fois suivante. Au travers de cette reprise dans un espace partagé, une transformation et une réversibilité des expériences sensorielles et émotionnelles devient possible. Calvy*

ne craint plus le dégonflement du ballon car il sait qu'il peut se regonfler. Nos mouvements de tête sont en synchronie.

Figure 294 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'49

Il décharge en frappant des mains. Je reprends cela dans un partage de plaisir commun et cela devient des applaudissements qu'il partage avec moi en les adressant.

Figure 295 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'50

Il a besoin de se reprendre en tapotant les objets au sol mais cette fois, il alterne ses manipulations avec des moments où il me regarde.

Figure 296 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'58

On peut alors se synchroniser pour qu'il suive mon pointage.

Figure 297 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'59

Mais il a besoin de revenir à ses manipulations stéréotypées.

Figure 298 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'04

Sa maman l'interpelle par son prénom, mais il poursuit ses manipulations et conserve son regard sur les objets. Il passe d'un objet à l'autre sans relever son regard. Je me déplace et l'interpelle. Je commence ma phrase par « encore » en souvenir du bon échange que nous avons eu précédemment autour de ce mot. Calvy relève la tête et me regarde. *Les jeux et émotions partagés avec moi ont permis un accès à la représentation, ce qui a inscrit une trace psychique qui peut être convoquée de nouveau ici.*

Figure 299 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'17

Il répète le dernier son de ma phrase puis se détourne et part vers la fenêtre. En chemin, il plie plusieurs fois ses genoux, le faisant ainsi avancer puis reculer, au rythme de /o/ quand il est regroupé et /aje/ quand il se détend. Je pense à nos jeux de rebonds vocaux et aux mouvements de projection et de retour sur soi que nous vivons dans la communication.

Figure 300 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'22

Figure 301 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'25

Puis, il chantonne des sons plus complexes comme une mélodie en attrapant un objet et le manipulant. Narre-t-il ainsi notre relation ?

Figure 302 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'27

Ses manipulations sont répétitives et stéréotypées. Son regard est accaparé par l'objet. Il change d'objet sans relever son regard comme s'ils étaient la continuité les uns des autres.

Figure 303 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'35

Il se déplace dans la pièce ainsi, en tournant sur lui-même et au gré de la manipulation de l'objet. Je propose de gonfler un nouveau ballon. Il poursuit ses mouvements et manipulations en vocalisant, couvrant ainsi le bruit de mon souffle que j'intensifie pourtant. C'est lorsque je dis « attention, prêt... » qu'il se retourne alors et regarde dans ma direction. Sa maman l'interpelle aussi par son prénom.

Figure 304 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'51

Il tapote en parallèle le sol avec le couteau. Le ballon s'envole et il retourne à ses manipulations. Mais lorsqu'il atterrit à côté de lui, il rit fort en frappant des mains et en le regardant.

Figure 305 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'58

Nous essayons de partager cela avec lui mais il ne nous regarde pas et l'intensité de son rire n'est pas partageable, nous ne parvenons plus à nous ajuster. Son regard alterne du ballon à l'objet qu'il manipule au ballon. Je me déplace lorsque mes talons claquent sur le sol, il relève la tête et me regarde furtivement.

Figure 306 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'10

Mais, lorsque je m'assois il détourne son attention sur l'objet de ses manipulations en vocalisant /jajaje/. Je me déplace de nouveau. Dès que mes talons claquent, il relève la tête, me suit du regard puis me regarde encore une fois furtivement.

Figure 307 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'25

Mais, lorsque je m'assieds à son niveau et lui parle, il se détourne vers ses objets qu'il manipule.

Figure 308 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'28

Je l'interpelle par son prénom et l'invite de mes bras à venir vers moi, mais il reste focalisé sur ses manipulations d'objets.

Figure 309 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'31

Il répète pourtant la prosodie de la fin de ma phrase : /itivi wiwi/ (comme « Calvy ici »). Je reprends alors sa formulation dans un jeu. Il s'interrompt et me regarde alors. Il reprend /wiwi/.

Figure 310 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'36

Nous poursuivons ce jeu d'imitation vocale jusqu'à prononcer ces sons en synchronie. A ce moment-là, il sourit mais baisse le regard sur son objet.

Figure 311 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'38

Puis il rit et agite un peu son objet qui tombe à terre. Il reprend alors, au moment où je me tais /wiwi/ et me regarde de manière entendue. *Nous partageons le souvenir d'un bon moment commun.*

Figure 312 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'41

Je reprends alors « oui oui » et il me regarde avec un grand sourire.

Figure 313 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'43

Il alterne même avec un regard furtif vers sa maman.

Figure 314 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'45

Puis il se retourne vers moi comme en attente de la suite du jeu.

Figure 315 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'46

Je fais exprès d'attendre afin qu'il puisse relancer le jeu, mais il se détourne et repart vers ses manipulations. *Le jeu peut se faire dans l'instant relationnel ou juste après mais pas encore suite à un délai qui lui demande de réamorcer le lien.*

Figure 316 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'51

1. Calvy et le piano

En remobilisant des ancrages sensoriels archaïques, Calvy retrouve une cohérence sensorielle, une présence d'arrière fond et le sentiment d'exister dans son corps qui le soutiennent pour être disponible à la relation. Les traces mnésiques qui se sont inscrites grâce à nos échanges relationnels précédents, offrent une structure encadrante pour la mise en figuration de ses éprouvés sensoriels, émotionnels et relationnels.

G. Lavallée (1999) parle de l'importance de la mise en place d'une « enveloppe visuelle du moi » afin de lier la perception et la pensée du processus primaire ainsi que de mettre en place une attention sélective et soutenir un désir d'exploration visuel. Une partie du « tout voir » initial doit être négative pour former des figures sur un fond et permettre à des signifiants de démarcation visuels (idéogrammes) d'émerger. Cela n'est possible que si tout ce qui reste perçu autour de la zone de focalisation de l'œil

est négativé. Quand l'œil focalise sur un signifiant visuel, il négative le « reste » perceptif. Pendant les premiers mois, le rôle de l'objet primaire (la mère ou celui qui donne les soins) est de contenir les projections du bébé et de les lui renvoyer. Ces capacités maternelles de contention, de rêverie et de réflexion ont une fonction de détoxication. Ainsi, le regard maternel est constitutif des prémisses de l'enveloppe psychique. L'infans en effaçant le visage de sa mère en sa présence, par un processus hallucinatoire et négatif, constituera un écran psychique qui perdurera en l'absence de la mère. C'est ce qu'A. Green (1993) nomme « hallucination négative de la mère ». Pour G. Lavallée (1994), il s'agit d'une « introjection hallucinatoire et négative de la mère » conçue comme un contenant maternel (structure encadrante interne). Pour cela, le miroir des yeux de la mère doit être intériorisé et ensuite oublié, c'est-à-dire négativé afin de devenir un écran psychique, un « fond de renvoi » dirait G. Haag.

L'enfant autiste, de par ses difficultés sensorielles et leurs conséquences sur la boucle relationnelle ne peut profiter pleinement de l'expérience de ce regard maternel constitutif des prémisses de l'enveloppe psychique. Ce qui le laisse sans protection face à l'afflux d'excitations que les défaillances du pare-excitation laissent jaillir. C'est alors le sensoriel qui va prendre le relais. On reste en bi dimensionnalité, sur un mode tactile lorsque les aspects spéculaires n'auraient pas été suffisamment liés par les processus de pare-excitation.

L'attention, fonction psychique du regard, se porte par mimétisme de la mère. C'est au sein des interactions précoces que le bébé apprend à porter son attention sur des choses qui entraînent un partage émotionnel avec sa mère. L'attention conjointe, la capacité à partager un événement, à attirer et maintenir son attention vers un objet ou une personne dans le but d'obtenir une observation commune et conjointe, joue un rôle fondamental dans l'apprentissage de la vision. Par ce dialogue d'attentions et avec la disponibilité ludique maternelle, le bébé consolide son désir d'explorer d'autres espaces. La trace de l'expérience partagée permet de créer cette structure encadrante, qui permet à Calvy de mettre en place une activité d'attention et des projets spatiaux : il peut maintenant regarder les objets, les choisir et avoir une action envers eux et non passer de l'un à l'autre au gré de leur entrechoquement sans les quitter des yeux. Il peut aussi initier et maintenir une relation même si son regard n'est pas toujours présent.

Figure 317 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'04

Je m'approche, lui propose de jouer du piano avec lui. Je saisis le piano et l'amène dans un espace entre nous. Nous portons ainsi ensemble notre attention dessus et le manipulons.

Figure 318 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'19

Peu à peu, il oriente son corps pour se retrouver face à moi. En appuyant rythmiquement sur la même touche, il me regarde alors très brièvement. *Comme avec le tapotement rythmique des cubes, il convoque ici des ancrages sensoriels archaïques en stimulant et cherchant des appuis auditifs et vibratoires. Ainsi, le rythme serait du côté de l'objet d'arrière-plan. Calvy est soutenu par ce sonore rythmique qui lui donne des yeux derrière la tête. Il peut alors me regarder.*

Figure 319 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'30

Puis il regarde sa maman en riant

Figure 320 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'31

Mais il se détourne rapidement. Il saisit un objet dans chacune de ses mains et le fait tourner.

Figure 321 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'33

Il revient ensuite actionner le piano, mais son regard ne reste que sur le piano.

Figure 322 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'42

J'essaie de lui proposer verbalement de jouer avec lui. Il se détourne encore et manipule les cubes cette fois dans son dos. Il explore ainsi concrètement l'espace de derrière.

Figure 323 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'53

Il change ensuite d'objet et se déplace avec dans la pièce au gré de l'endroit où celui-ci retombe suite à son mouvement de jet. Je viens devant lui, accompagné du bruit de mes talons. Il lève la tête et me regarde furtivement face à lui.

Figure 324 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'07

Mais, lorsque je m'abaisse pour positionner mon visage à son niveau, il détourne la tête et le regard vers les objets au sol.

Figure 325 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'09

Alors que je propose le jeu de cache-cache avec le tissu, il s'en va en suivant les objets qu'il manipule vers le tapis. Mais cette fois, une fois arrivé vers le tapis, il relève la tête et le regard de l'objet pour explorer l'environnement sur le tapis. Précédemment, ses choix d'objets se faisaient au fil des rencontres des objets entre eux sans relever le regard d'eux. Cette fois il regarde, décide et agit. *Il peut mettre en place des projets spatiaux.*

Figure 326 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'16

Je l'interpelle par son prénom «Calvy ! » et il me répond sans me regarder /ivi/, tout en poursuivant son exploration des objets sur le tapis.

Figure 327 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'20

Puis alors que je me tais, il se tourne vers moi, sourit me regarde et lance /ivi/ comme pour relancer un jeu entre nous.

Figure 328 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'25

Je reprends en validant son envoi puis il reprend /wiwi/ comme tout à l'heure quand nous jouions ensemble.

Figure 329 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'28

Mais, lorsque je m'approche, il se détourne vers ses manipulations d'objets.

Figure 330 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'32

Une fois un objet dans chaque main, il se relève vers moi et reprend /wiwiwi/.

Figure 331 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'38

Je reprends /wiwi/ en approchant un peu mon buste et mon visage. Son regard va vers l'objet qu'il manipule. *La proximité corporelle semble encore trop difficile à supporter lorsqu'elle est comme ici imprévisible pour lui.*

Figure 332 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'40

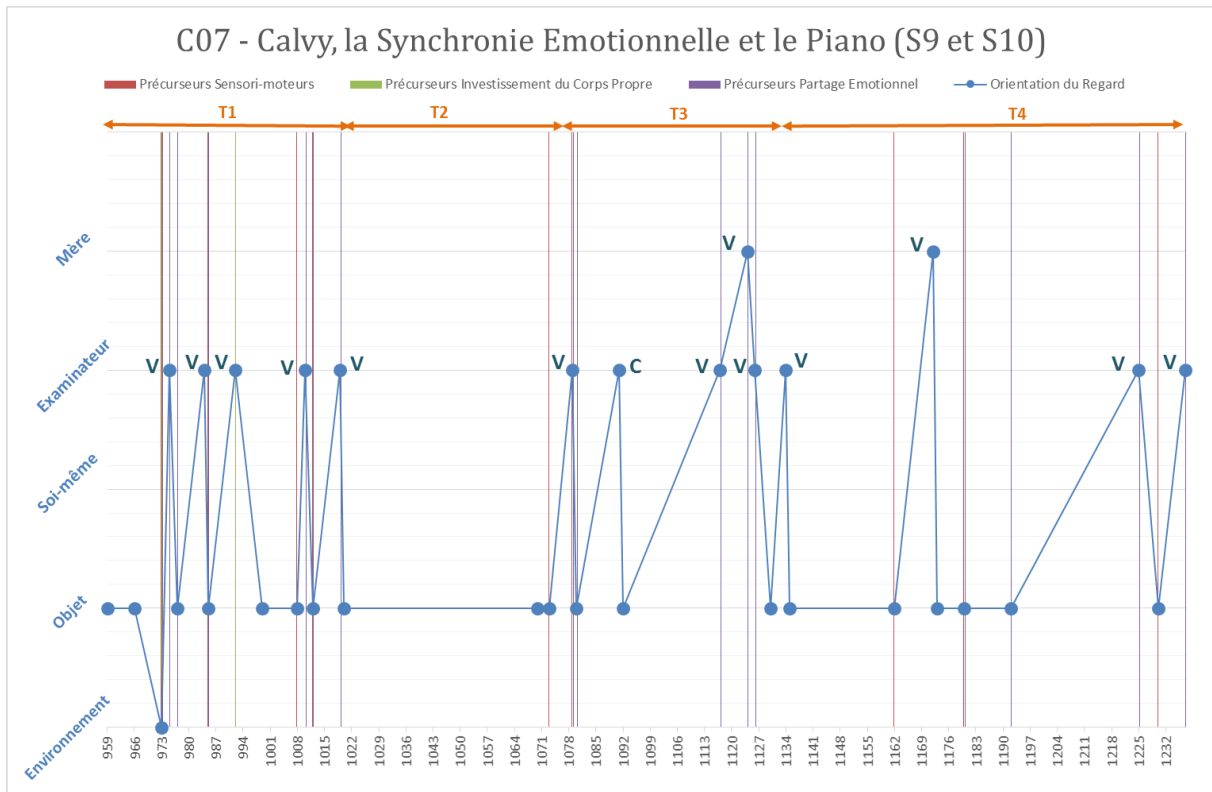
Je joue alors des variations de rythme sur /wiwiwi/ comme si je prononçais une phrase. Calvy s'en saisit en variant aussi le rythme de ses /wiwi/ pendant que je prononce les miens. Mais son regard demeure sur ses objets. Il vient pourtant tout près de moi.

L'analyse graphique des séquences S9 et S10

Ce graphique C07 représente les séquences S9 et S10 autour d'un moment de synchronie émotionnelle puis de jeu avec le piano qui dure en tout 4 minutes 42 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Calvy en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	Expériences sensori-motrices adhésives avec les qualités sensorielles du ballon/ la manipulation du piano convoque des ancrages sensoriels archaïques auditifs et vibratoires
P-IC	agrippement tactile à l'objet dans chacune de ses mains afin de solidifier son axe corporel/ il plie plusieurs fois ses genoux, le faisant ainsi avancer puis reculer, au rythme de /o/ quand il est regroupé et /aje/ quand il se détend
P-PE	Commentaires du clinicien sur son ressenti/ partage émotionnel/ imitation

Sur ce chronogramme des séquences S9 et S10, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



Lors de la séquence S9, nous observons que Calvy peut internaliser et convoquer des traces de relation entre nous ainsi, il a moins besoin de mobiliser des précurseurs sensori-moteur et d'investissement corporel pour entrer dans un échange de regard. On observe davantage de précurseurs de partage émotionnel mais nous souhaiterions attirer l'attention sur un changement important entre les précurseurs émotionnels des premières séquences et ceux mobilisés ici. Les précurseurs émotionnels des premières

séquences concernent des saisissements émotionnels immédiats alors qu'ici il semble s'agir davantage de partage affectif. L'émotion est liée à un travail de symbolisation.

T1 : Calvy s'appuie dorénavant sur des traces de la relation qui se sont inscrites chez lui pour relancer le lien. Nous sommes davantage différenciés au sein de l'espace relationnel ce qui favorise des rebonds transmodaux. Il peut avoir besoin de tapoter les objets au sol mais il maintient un contact par le regard ce qui favorise des moments de synchronie entre lui et le clinicien.

T2 : Il a besoin de revenir sur des manipulations stéréotypées des objets dans ce moment où la relation se fait plus intense.

T3 : Mais l'évocation d'un mot qui a pu faire trace entre lui et le clinicien, lui permet de relancer la relation.

T4 : séquence S10. Les manipulations sensori-motrices sur le piano et avec les objets lui ont permis d'explorer davantage l'espace, ce qui lui permet d'ouvrir le champ de son regard. Il peut dorénavant mettre en place des projets spatiaux. En ayant davantage accès à des représentations de lien entre nous, il peut relancer la relation et initier des échanges de regards.

m. Calvy et le jeu de cache-cache

La co-narration transmodale, autour du partage sensoriel et émotionnel d'un étonnement conjoint permet un jeu de cache-cache du regard.

Une fois que Calvy est assuré de son sentiment d'existence dans son corps propre, le partage sensoriel et émotionnel d'un étonnement partagé peut s'inscrire et faire trace au sein de notre espace de relation. Le jeu de caché-coucou est enfin possible dans le plaisir de retrouver le regard de l'autre.

Je propose un jeu de cache-cache et cache mon visage sous le tissu. Calvy s'arrête et prononce « cache-cache » en regardant le tissu.

Figure 333: Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'10

Mais lorsque j'anime le tissu pour lui signifier que je suis derrière et l'interpelle par son prénom, il se détourne.

Figure 334 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'14

Lorsque je découvre mon visage, il se relève vers moi mais il porte son regard à côté de moi. Il ne me regarde pas dans les yeux.

Figure 335 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'15

Je cache mon visage de nouveau et il regarde alors le tissu.

Figure 336 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'20

Je sors ma tête en disant « coucou » au moment où il s'approche du tissu. Il me regarde alors et sourit, tout en tapotant le sol avec un couteau.

Figure 337 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'23

Je me couvre de nouveau le visage. Il tapote rythmiquement au sol avec un objet dans chacune de ses mains. Un jeu s'amorce entre nous : en rythme avec ses tapotements je fais bouger le tissu. Je dis « caché caché », il répond /é/. Son /é/ surgit alors comme pour marquer l'intensité de la surprise. Je découvre mon visage du tissu mais à un endroit où il ne s'attendait pas. Il rit fort et nos regards se rencontrent.

Grâce au tapotement rythmique de l'objet sur le sol, Calvy ressent et s'assure un sentiment de continuité d'être. J'imité alors le rythme de ses tapotements avec le mouvement du tissu. Je m'accorde ainsi à son rythme de base pour créer des variations autour du partage sensoriel et émotionnel face à un étonnement conjoint. Nous co-narrons ces variations au travers des sons, des rythmes et du mouvement. Cette narration commune qui n'est pas encore verbale s'effectue au plus près de ce qu'il ressent dans son corps. Il s'agit d'une co-narration transmodale car elle transforme du proprioceptif en sonore et visuel.

Figure 338 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'28

Je me cache à nouveau en disant « caché caché » alors qu'il tapote ses objets au sol. Cette fois, lorsque je me découvre, il rit en regardant sa mère.

Figure 339 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'31

Nous partageons ce plaisir et la complicité de faire partager notre émotion face à la surprise à Madame.

Figure 340 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'32

Je me cache de nouveau et découvre mon visage d'un autre endroit. Il me regarde surpris.

Figure 341 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'35

Je me cache encore. Il sourit dès qu'il voit que je commence à bouger le tissu. Il anticipe le mouvement du tissu qui va découvrir mon visage. *Cette narration transmodale et le partage émotionnel font traces et peuvent être remobilisables dans le lien à l'autre, dans un espace de jeu.*

Figure 342 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'39

Il sourit et dit /é/ en me voyant, marquant ainsi son plaisir et sa surprise.

Figure 343 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'40

Il fait ensuite, lui aussi, le mouvement de cacher son visage derrière le tissu et rit beaucoup en percevant, à travers les mouvements du tissu, que mon visage va apparaître d'un nouvel endroit inattendu.

Figure 344 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'43

Nous rions en nous retrouvant.

Figure 345 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'44

Je me cache de nouveau il répète le /é/ de mon « caché-caché » chantant et rit. Mais lorsque mon visage est face à lui et plus en mouvement, il détourne son regard et son attention sur l'objet dans ses mains, tout en continuant à sourire.

Figure 346 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'47

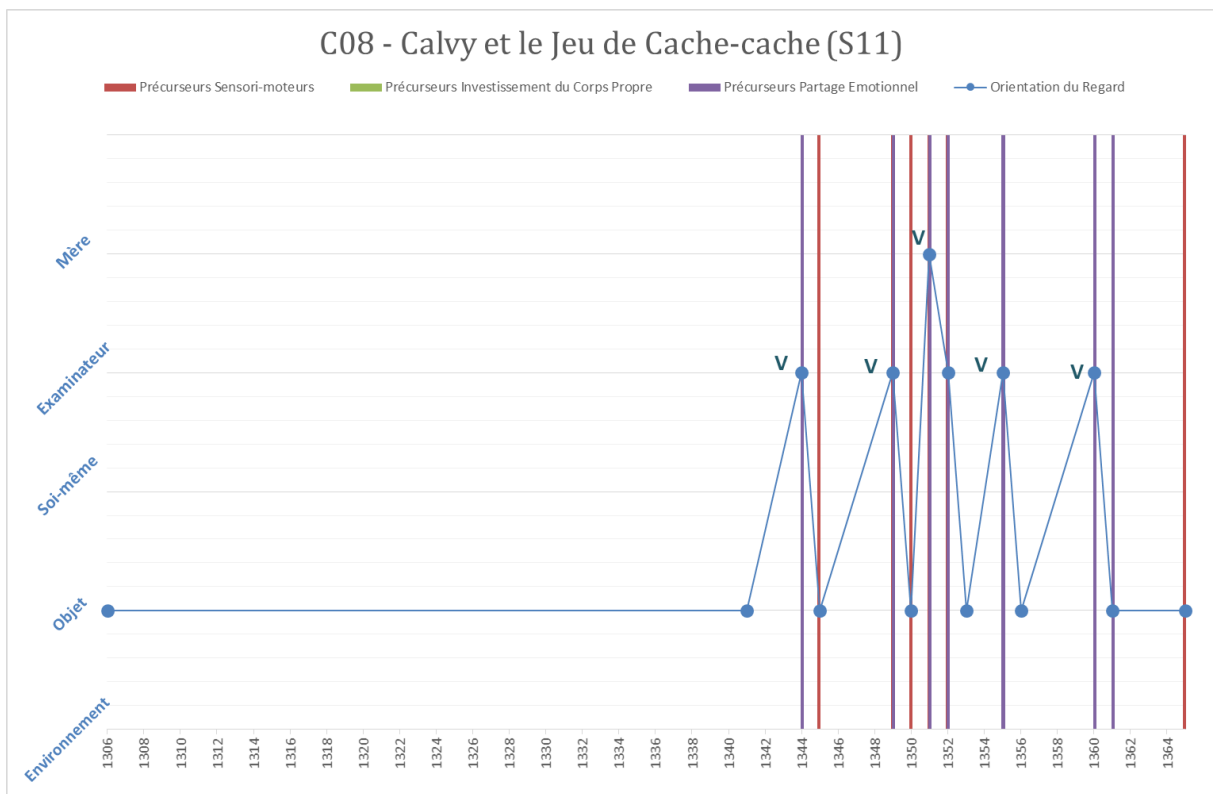
Il vient chercher et rapproche de lui des objets qui se trouvaient juste devant moi et cachés par le tissu abaissé. Il rigole en effectuant cette manœuvre mais son regard ne quitte pas les objets. En parallèle, il tapote le sol régulièrement avec le couteau. *La vision de mon visage statique semble l'avoir perturbé. Il n'y a plus de mise en mouvement partagé et prévisible. Calvy va retrouver cette sensation auprès des objets.*

L'analyse graphique de la séquence S11

Ce graphique C08 représente la séquence S11 autour du jeu de cache-cache qui dure 59 secondes. Nous pouvons y voir en bleu la variation de l'orientation du regard de Calvy en fonction du temps. Nous permettant aussi de repérer la durée de ces regards ainsi que les moments où des précurseurs définis grâce à notre micro-analyse clinique apparaissent (barres de couleurs : P-SM (Précurseurs Sensori-Moteurs) en rouge, P-IC (Précurseur d'Investissement du Corps propre) en vert et P-PE (Précurseur de Partage Emotionnel) en violet).

Type de précurseur	Précision sur les précurseurs de chaque type dans cette séquence
P-SM	Ancrages rythmiques proprioceptifs : tapote rythmiquement le sol avec un objet dans chacune de ses mains (vibrations)
P-IC	Aucun
P-PE	Etonnement partagé /rires/chants

Sur ce chronogramme de la séquence S11, nous allons chercher l'expression systématique des précurseurs définis qui se produisent au cours des séquences et observer si des échanges de regards associés à des explorations visuelles émergent par la suite.



A travers le tapotement rythmique de l'objet sur le sol, Calvy mobilise des sensations proprioceptives (précurseur sensori-moteur) qui lui assurent un sentiment de continuité d'être dans son corps. L'étonnement partagé autour du jeu de coucou que le clinicien initie (précurseur de partage émotionnel) favorise l'échange de regard avec le clinicien. Calvy et le clinicien peuvent s'accorder dans un espace relationnel. Cela lui permet d'inscrire des traces psychiques et d'ouvrir un espace de jeu au sein duquel des partages d'affects plus symbolisés peuvent exister.

B. Analyse des précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Calvy

Calvy a pu mettre en place une certaine construction corporelle mais, face à un afflux de stimulations sensorielles liées par exemple au relationnel, il peut se désorganiser corporellement, se démanteler sensoriellement. Il désinvestit alors le bas de son corps, ses jambes deviennent raides et ne le portent plus. De même, son regard semble être une des premières compétences qu'il perd dans ces moments d'afflux sensoriels débordants. Il se détourne en perdant le contact visuel. Pourtant, il possède des compétences relationnelles et a pu mettre en place une bonne référence sociale avec ses parents. Mais ces compétences apparaissent de manières fluctuantes, faisant perdre de vue aux parents la possibilité de croire en elles et de supposer que Calvy puisse les mettre en place spontanément. Généralement, il faut que ce soit Madame (ou le personnel soignant qui l'entoure) qui initie, soutienne et recherche activement ces compétences sociales. De plus, bien qu'il montre des capacités pour regarder l'autre de façon appropriée et communicative, utiliser des vocalisations dirigées vers l'autre et donner des objets à l'adulte, Calvy coordonne peu ces différents comportements ensemble. Il initie rarement des interactions sociales et ne les maintient pas.

Il montre des difficultés de régulation tonique, un défaut de mise en place de ses appuis corporels. Les fonctions de contenance et de pare-excitation ne sont pas encore bien intégrées, du fait d'un manque de continuité dans son expérience relationnelle à l'autre. Par effet de résonance, il est ainsi confronté à des vécus spatiaux angoissants, dans un espace dont il doit éprouver sensoriellement la contenance de ses bords pour se rassurer. Comme Brahim, ses manifestations corporelles dans l'espace nous permettent d'observer son appréhension de l'espace : il se déplace régulièrement à quatre pattes, alors qu'il maîtrise la marche debout, ou avec un regard fixé en adhésivité sur un objet qu'il manipule de manière répétitive et stéréotypée. Délimitant ainsi l'espace à son espace de préhension, il lui est difficile d'investir visuellement son espace au-delà et l'espace relationnel. Il a tendance à se refermer sur son espace de proximité en s'agrippant en adhésivité à ses manipulations d'objets. Il mobilise ainsi sa sensibilité primitive (proprioception, vestibulaire, tactile) qu'il associe à du sonore et du visuel. La mise en rythme, qui accompagne ses mouvements et ses vocalises, lui donne une présence d'arrière-fond, qui soutient son sentiment d'identité sur le moment de ses actions. Les sensations kinesthésiques, très présentes lors de ces mouvements stéréotypés, peuvent aussi avoir la fonction de renseigner sur la position des muscles et des articulations (Bullinger A., 2001). Dès 1974, Ornitz propose l'hypothèse d'une compensation motrice chez les personnes autistes, par les mouvements répétitifs et étranges qui serviraient à donner sens aux données sensorielles, ainsi qu'aux objets tout aussi bien qu'au propre corps de l'enfant (dans sa globalité ou ses parties) par un retour kinesthésique sensori-moteur.

Au travers de ses actions sensori-motrices rythmiques sur son corps et de ses manipulations répétitives et stéréotypées des objets, il fait l'expérience d'un rassemblement sensoriel dans un espace proximal, ayant fonction d'enveloppe. Cela lui permet de se sentir exister dans son corps propre. F. Tustin donne une fonction importante aux stéréotypies comme celle de servir l'instauration d'un sentiment de continuité. Calvy retrouve une sécurité de base et récupère souvent une position verticale qui favorise ses possibilités d'orientation de son regard au loin. Son regard n'est plus accroché en adhésivité à l'objet et restreint à son espace de préhension. L'assurance de ce sentiment d'existence dans la continuité dans son corps propre est un précurseur sensoriel important pour lui permettre d'effectuer le mouvement de lancer son regard dans l'espace et vers l'autre.

Nous remarquons un autre précurseur qui ne peut se mettre en place qu'en parallèle de celui-ci: lorsque nous partageons émotionnellement son ressenti au travers de ses activités sensori-motrices, il se sent compris, concerné et donc relié à nous car nous avons donné du sens à ses sensations.

Un troisième précurseur apparaît : l'interprétation de son regard, dans le lien transférentiel, comme le signifiant formel d'une communication intersubjective, l'indice d'un lien communicatif entre nous, l'intègre dans une dimension relationnelle et émotionnelle commune. Dans cette boucle relationnelle, le partage émotionnel et l'expérience vécue peut faire trace psychique et Calvy peut lancer son regard et rencontrer le nôtre.

Mais Calvy a encore besoin de rechercher des appuis corporels (appui-dos, appui-ventre, appui-tête) face à l'émotion qui le déborde. Du fait d'un défaut de mise en place d'un pare-excitant interne, il a besoin de retrouver concrètement cette présence d'arrière-fond avant de pouvoir de nouveau établir un contact par le regard et maintenir une relation.

On observe aussi, que bien qu'il puisse exprimer des expressions émotionnelles en syntonie avec les sollicitations émotionnelles de sa mère, il a ainsi besoin, du fait de défaut de pare-excitation, de «couper» cette boucle relationnelle en ayant recours à ses manipulations stéréotypées des objets. Cela lui permet de se retrouver dans un espace proximal rassurant et de relier ses sensations, dans ce moment intense où il est pris par son émotion liée à celle de l'autre.

Comme l'a montré L. Barrer (2013) dans son travail de thèse, les stéréotypies permettent à la personne de se réengager de façon plus adaptée dans une action qui, au départ, était trop débordante pour elle. Les stéréotypies permettent au système nerveux de couper ou de réactiver différemment « un circuit défaillant » et de réengager ensuite l'action en cours de façon plus adaptée. La fonction potentiellement restructurante des stéréotypies est un processus à double face : elle est constructive si l'enfant l'utilise ponctuellement pour « couper » et réengager de façon plus constructive son système perceptif, moteur

et cognitif, mais elle ne doit pas devenir une activité compulsive envahissante et s'autosuffisant à elle-même car elle coupe la personne de l'exploration de son environnement.

Calvy nous montre, lors de moments d'interactions intenses ou non prévues, un moment de stéréotypies intenses comme pour stabiliser quelque chose, couper la perception inintégréable et permettre la sortie du chaos dans lequel cela l'a plongé. Il s'agit de « temporisations » des stimuli entrants et entrés par un recours provisoire à des stéréotypies de « stabilisation » pour permettre au système nerveux central de « couper » une sorte de « cacophonie inadéquate ». Cela permet de réenclencher une « nouvelle organisation de connexions qui, sinon, n'aurait pas été accessible. C'est un moyen fonctionnel pour lui de retrouver sa disponibilité et ceci, indépendamment d'une éventuelle aide extérieure. Il est donc important de lui laisser un temps pour le désengagement par les stéréotypies lorsqu'il sature. Calvy nous montre aussi, par la suite, qu'il semble pouvoir convoquer une trace mnésique de notre lien relationnel.

Il relance ainsi la relation et décharge son surplus émotionnel au sein de la boucle relationnelle. Par exemple, en projetant ses cris vers nous, il a besoin de mettre en mouvement ses bras et maintenir ainsi une sensation rythmique dans son corps qui lui assure son existence. Son corps existe malgré ce mouvement vers l'extérieur, il ne se disperse pas dans l'espace extérieur. De plus, les mouvements de ses bras autour de son corps et avec son corps produisent un flux qui lui donne un sentiment d'entourance en venant « border » l'espace. Il expérimente la solidité de notre enveloppe relationnelle, qui peut alors être un pare-excitant à ses émotions.

Au sein de l'espace relationnel, notre partage d'affect avec Madame autour des activités sensorielles de Calvy permet de co-créeer du sens, une représentation de lien qui soutient les échanges de regards spontanés. Ce partage d'émotions intenses transmodal fait trace mnésique et peut être remobilisé dans l'espace relationnel.

En convoquant ces traces psychiques de lien en parallèle de ses ancrages sensoriels archaïques (sensation rythmique dans son corps, regroupement corporel, appui sur le corps de l'autre) qui lui assurent une sécurité de base et restaurent son sentiment d'exister dans son corps au sein de la boucle relationnelle, Calvy fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions non déstabilisantes mais partageables. Une rencontre est possible, l'ouverture d'un espace partagé qui conditionne une intersubjectivité et les échanges de regards. Il y a un renforcement du pare-excitation et la consolidation du Moi-corporel au moment où le travail sur les représentations et contenus psychiques se développe. Calvy est alors disponible pour que nous co-existions ensemble. En restaurant ses appuis sensoriels et corporels, cela lui permet de ne pas être intrusé par les expressions émotionnelles et vocales de l'autre. Il peut montrer spontanément ses compétences sociales et répondre, par exemple, à l'appel de son prénom.

Dans nos séquences de cette séance d'évaluation, nous percevons qu'au sein de l'espace relationnel dans lequel nous co-existons avec Calvy, nous sommes peu différenciés. Nous faisons une expérience partagée dans un champ transitionnel qui peut se raconter, se réinventer dans un rapport à l'autre même s'il n'y a pas d'interaction réciproque. Calvy, par ses vocalises, participe à la co-narration de notre échange. La relation directe peut alors être encore trop débordante pour sa capacité de contenance sensorielle et émotionnelle mais il n'annule pas la relation pour autant, ne l'évite pas. Il maintient un lien par le sonore comme une trace de relation. La séquence du dialogue mimétique marque un mouvement d'individuation qui arrive spontanément, dès que le Moi-corporel se renforce et que l'introjection de l'étayage se met en place.

L'expérience et la trace d'un contenant dans la relation permet un partage émotionnel dans un espace triangulé, au sein duquel nous sommes davantage différenciés. Cet espace offre à Calvy un cadre contenant dans lequel il peut expérimenter des renvois et transformations de ses émissions sonores et émotionnels. Ce partage émotionnel dans un espace triangulé lui assure un cadre contenant, lui offrant une colonne vertébrale suffisamment solide pour se redresser et retrouver sa verticalité à la rencontre de l'autre. La trace mnésique de cette boucle relationnelle relance aussi le processus développemental de Calvy et lui permet d'initier une communication intersubjective. Il peut interroger verbalement sa maman en la regardant.

A partir d'un partage émotionnel intense, celui d'un étonnement, d'un plaisir intense, qui le stimule sensoriellement dans son corps, s'ouvre un espace intersubjectif dans lequel nous pouvons être en attention conjointe. Son regard devient alors complice avec le nôtre et nous pouvons anticiper, en synchronie, une surprise future.

En l'interpelant dans sa sensorialité profonde et le partage de ces émotions intenses, Calvy se sent concerné. Soutenu par ma rêverie et ma capacité à m'émouvoir en synchronie avec lui, son vécu sensoriel peut devenir partageable et donne lieu à une remise en mouvement des processus de pensée (Lheureux-Davidse, 2015) et de représentation au sein d'un espace intersubjectif. Il peut alors effectuer une demande de relance relationnelle, avec un mot qu'il n'avait plus dans son répertoire depuis des mois, selon ses parents. Notre lien relationnel éveille en lui la trace d'autres liens appréciés. Il peut évoquer des traces de liens entre nous autour de jeux vocaux ou de mots qui lui font sens (« encore », « ouioui » pour « Calvy »).

Grâce aux traces mnésiques qui se sont inscrites à partir de nos échanges relationnels précédents, une structure encadrante pour la mise en figuration de ses éprouvés sensoriels, émotionnels et relationnels s'est inscrite. Cela lui permet de mettre en place une activité d'attention et des projets spatiaux : il peut maintenant regarder les objets, les choisir et avoir une action envers eux et non passer de l'un à l'autre

au gré de leur entrechoquement sans les quitter des yeux. Il peut aussi initier et maintenir une relation même si son regard n'est pas toujours présent. La synchronisation émotionnelle soutient la mise en place d'une relation intersubjective au sein de laquelle l'accordage affectif est possible. Au sein de cet espace relationnel, les échanges relationnels se mettent en place : suivi du pointage, attention conjointe et communication verbale. Le jeu de caché-coucou est enfin possible dans le plaisir de retrouver le regard de l'autre.

Lors de cette séance, au fur et à mesure des différentes relances de processus, nous percevons que Calvy a accès à la Syntonie (l'enfant montre des signes d'expressions congruentes aux sollicitations affectives et aux humeurs d'autrui), au Maintaining social engagement (il prend un rôle actif dans l'interaction pour garder l'autre impliqué et engagé, il interagit, vocalise et maintient un tour de parole), ainsi qu'au Soliciting (l'enfant a une action vocale pour attirer l'attention du partenaire et obtenir une réponse). Ces trois éléments importants sont ceux retrouvés comme difficultés sociales primaires chez les bébés à devenir autistique dans l'étude de C. Saint Georges (2013). Selon elle, les bébés à devenir autistique auraient un manque d'envie de participer activement aux émotions de l'autre. Calvy semble ici nous montrer qu'il ne s'agit pas d'un manque d'envie mais plutôt d'un « empêchement » car, dès le début, nous percevons que la notion d'une relation à l'autre existe dans un état primaire, archaïque : le pressentiment d'un autre pas tout à fait différencié mais bien présent, comme celui de la matrice intersubjective au sein de laquelle le fœtus était en relation avec une préconception sensorielle de l'autre (Mazeas D., 2018c). Lorsque nous parvenons, au sein de la relation transférentielle à rejoindre, faire écho et mettre en mot son expérience sensorielle, nous pouvons alors réaliser une expérience partagée dans un champ transitionnel qui peut se raconter, se réinventer dans un rapport à l'autre. Soutenu par la rêverie de l'autre et sa capacité à s'émouvoir en synchronie avec lui, son vécu sensoriel peut devenir partageable et donne lieu à une remise en mouvement des processus de pensée. Nous co-existons alors avec lui dans un espace relationnel. Ainsi, à partir d'un partage émotionnel intense, comme celui d'un étonnement ou d'un plaisir intense, qui le stimule sensoriellement dans son corps, s'ouvre un espace intersubjectif. L'expérience relationnelle peut faire trace psychique et être réévoquée pour soutenir une recherche spontanée de relation et de communication. Mais pour cela, un travail sur le Moi corporel est nécessaire pour que Calvy puisse se dégager de l'accrochage à l'objet ou à ses sensations et investir l'exploration de l'espace et de l'autre. Une fois suffisamment individué, il peut prendre une place plus active dans la boucle relationnelle et communiquer.

Synthèse de l'analyse des séquences de la séance de Calvy à l'aide des représentations en Chronogramme.

Cette analyse vient éclairer et affiner notre recherche qualitative en faisant apparaître des enchaînements dans le recours aux précurseurs de l'échange de regards spontanés. Les précurseurs se combinent entre eux pour définir un processus qui s'articule à un processus progressif de séparation-individuation.

Calvy est sensible aux précurseurs de partage émotionnel. Mais ces moments de saisissement émotionnel partagé débordent ses capacités d'intégration sensorielle. Il a alors recours à des précurseurs sensori-moteurs qui lui permettent de vivre un rassemblement sensoriel en présence de l'autre. De nombreux allers-retours s'observent lors de cette séance entre des moments où il mobilise ces précurseurs sensori-moteurs et des moments où il est plus disponible pour s'engager dans la relation avec l'autre. Au fur et à mesure qu'il expérimente des précurseurs d'investissement du corps propre, il intériorise un par-excitant qui lui permet alors de faire l'expérience de véritables partages affectifs sans être débordé sensoriellement.

Résumé et définition du processus à l'œuvre chez Calvy

Dans cet ensemble de vignettes cliniques nous percevons chez Calvy les processus précurseurs en jeu qui permettent le passage d'une position adhésive, dans un agrippement tactile et visuel aux objets, à un décollement progressif, grâce à une relation au début symbiotique avec le clinicien, afin d'accéder à une différenciation plus importante entre lui et l'autre. Cet accès à la différenciation favorise une mise en figuration qui soutient les échanges de regards spontanés avec l'autre.

Nous retrouvons la position d'adhésivité au travers des actions sensori-motrices rythmiques que Calvy effectue en sautillant par exemple et, des manipulations répétitives et stéréotypées qu'il effectue avec les objets. En mobilisant sa sensibilité primitive (proprioception, vestibulaire, tactile) qu'il associe à du sonore et du visuel lors de ses manipulations stéréotypées, il fait l'expérience d'un rassemblement sensoriel dans un espace proximal qui lui confère un sentiment de continuité dans des identifications de surfaces aux qualités sensorielles des objets.

A travers ses recherches de sensation dans son corps et son positionnement corporel, lors par exemple de regroupement corporel ou de recherche d'appui-dos sur le corps de l'autre, ainsi que les sensations qu'il ressent avec ses objets d'agrippement, Calvy convoque des ancrages sensori-moteurs archaïques. En mobilisant ces ancrages archaïques, il évoque une relation à un autre sensoriel encore peu différencié. C'est en pouvant s'identifier, dans le lien transférentiel, à cet autre peu différencié, que le clinicien peut s'ajuster et partager les ressentis émotionnels de Calvy. Le remaniement des ancrages sensoriels archaïques dans une relation à l'autre, même encore peu différencié, assure à Calvy une sécurité de base et lui permet de restaurer un sentiment d'existence dans son corps. Il fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions non déstabilisantes mais partageables. L'interprétation de regards de Calvy par

le clinicien comme des signifiants formels, des indices d'une communication intersubjective avant même que ces regards puissent être consciemment adressés à un autre favorise l'ouverture de cet espace relationnel. Calvy et le clinicien peuvent alors coexister dans une dimension relationnelle et émotionnelle commune. En accédant à une synchronie émotionnelle, cela soutient une relation intersubjective dans laquelle l'accordage affectif est possible. Calvy peut aussi expérimenter des renvois et transformations de ses émissions émotionnelles et sonores au sein de boucles relationnelles avec le clinicien dans une tridimensionnalité.

Des traces psychiques d'expériences communes s'inscrivent à partir de nos échanges relationnels, et se constitue une structure encadrante, fruit de l'intériorisation de ces expériences de contenance et de transformation relationnelle avec l'objet, pour mettre en figuration ses éprouvés sensoriels, émotionnels et relationnels. Cette position de figurabilité marque l'accès à la quadridimensionnalité et l'avènement d'identifications introjectives. Au fur et à mesure que Calvy accède à la représentation et à de nouveaux contenus psychiques, cela renforce le pare-excitation et consolide son moi corporel. Il retrouve une verticalité dans son corps qui soutient les possibilités d'exploration visuelle de l'environnement au-delà de l'espace proximal ou de préhension et les échanges de regard avec l'autre. Il accède ainsi davantage à une différenciation entre son self et l'objet et à une communication intersubjective avec des regards partagés, une attention conjointe, une communication verbale et des jeux de caché-coucou où il manifeste son plaisir de retrouver le regard de l'autre.

2.4 Une discussion sur les précurseurs à l'échange de regards directs spontanés chez l'enfant autiste à partir des micro-analyses des cas cliniques

Dans nos vignettes cliniques, nous nous sommes attachés, en nous inspirant des méthodes d'analyses de P. Claudon (2013), à décrire les capacités de l'enfant de représentation de soi et de l'objet au sein du développement progressif de la relation intersubjective, en s'appuyant sur ce que chaque enfant mobilise de lui face à l'autre. Pour cela nous nous sommes appuyées sur nos observations des mises en forme du corps de l'enfant, ses mouvements et ses explorations visuelles afin de porter notre attention à saisir chez lui ce qui peut fonctionner comme un acte expressif, voire communicatif tout en se situant en deçà de la symbolisation et d'une adresse directe vers un autre bien différencié.

Nous allons dans un premier temps reprendre les observations générales que nous avons réalisées lors des micro-analyses des séquences des séances d'*ADOS-2* pour nos trois cas cliniques. Dans un second temps, nous questionnerons, au vu de nos observations, nos hypothèses présentées p. Enfin, dans un troisième temps, nous identifierons, à travers ces observations du groupe d'étude, des précurseurs à l'échange de regard et le processus qu'il est important de soutenir au niveau thérapeutique pour favoriser l'avènement des échanges de regards.

A. Les observations générales du groupe d'étude

a. L'évitement du regard de l'autre

Nous observons un défaut de synchronisation et de réciprocité des échanges visuels. Cependant l'évitement systématique du regard chez les enfants autistes n'est pas retrouvé dans notre groupe d'étude car nous relevons dans les micro-analyses des séquences interactives des moments possibles d'échanges de regards avec le clinicien. Nos observations générales rejoignent ainsi celles des études actuelles (Plumet MH., 2014) qui spécifient que les regards vers autrui chez les enfants autistes ne sont pas moins fréquents que chez des enfants à développement typique mais présentent des anomalies qualitatives : il n'y a pas d'évitement systématique du regard dans les interactions en face à face (il existe même parfois une fixation des yeux anormalement longs) mais davantage un manque de synchronisation et de réciprocité des échanges visuels qui ne suivent pas les règles implicites et relativement sophistiquées d'une communication habituelle telle que l'alternance des regards envers autrui et vers l'environnement ainsi que leurs combinaisons avec les signaux affectifs. La gestion du regard dans l'échange n'est pas régulée de façon spontanée. Des particularités du comportement visuel se retrouvent aussi comme une utilisation majorée du regard périphérique par rapport au regard fovéal.

En ce sens, l'étude de W. Philips, S. Baron-Cohen et M. Rutter (1992) est très intéressante. Elle analyse les comportements des enfants autistes par rapport à des groupes contrôles lorsqu'il s'agit de rechercher

le regard d'autrui pour connaître les intentions de la personne en face. Ils ont ainsi mesuré le temps d'attention visuelle. Les résultats de leur recherche ont été tout d'abord que les enfants autistes, contrairement aux enfants normaux ou mentalement handicapés, ne cherchent pas plus le regard d'une personne présente et interactive lorsque le but de son action est flou que lorsqu'il est évident. Cependant, au moment critique, les enfants autistes ont regardé la main de l'expérimentateur ou le jouet (qu'il manipulait) essayant même, parfois, de réagir de manière appropriée. Il est surtout intéressant de remarquer que les enfants autistes, de manière générale, ne montraient pas moins de contacts visuels que le groupe contrôle : filmés librement pendant deux minutes, soixante-quinze pour cent des enfants autistes ont eu des contacts visuels. Ce résultat est important, car il nuance l'impression clinique que ces enfants évitent les échanges de regard ou les regards directs. D'ailleurs d'autres études, menées par B. Hermelin et N. O'Connor (1970) ou M.D Sigman, P. Mundy, T. Ungerer et J. Sherman (1986) ont montré que les enfants autistes n'évitaient pas le contact visuel. La conclusion de l'étude de W. Philips, S. Baron-Cohen et M. Rutter (1992) est que ces enfants regardent plus volontiers leur interlocuteur dans les yeux lorsqu'ils ont une demande à faire, que pour détecter l'intention de la personne.

Cela rejoint nos observations selon lesquelles, les contacts par le regard avec les enfants autistes de notre étude apparaissent davantage lors de partage émotionnel ou en référence sociale face à leurs propres actions que pour tenter de détecter les intentions de l'autre, anticiper les réactions émotionnelles de l'autre ou pour le plaisir de partager leur expérience. Leur regard est peu modulé et adapté aux signaux émotionnels et sociaux de leur environnement. Cependant, nous repérons des moments où les contacts visuels et les échanges de regards sont facilités. C'est ce que nous allons analyser plus loin comme des précurseurs à l'ébauche d'échanges de regards directs et spontanés chez l'enfant autiste.

b. La flexibilité des orientations visuelles d'un point à l'autre

Nous retrouvons un manque de flexibilité dans les conduites visuelles de notre groupe d'étude. Cette flexibilité des conduites visuelles entre les explorations de l'environnement non-humain, les regards envers les personnes présentes et des moments de retour et d'exploration de soi-même serait le signe du mouvement de la pulsion scopique. Son absence marque alors un défaut chez l'enfant de pouvoir s'intéresser à l'autre sans se perdre soi-même ou de pouvoir être à la fois disponible pour ses manipulations et la relation à l'autre. En analysant les aspects dynamiques de son contre-transfert, le clinicien recueille des indices de la manière dont l'enfant est en relation avec ce qui l'entoure, ce qui soutient la dimension intersubjective car, en faisant naître des images motrices, cela lui permet de prêter des qualités d'animation aux explorations visuelles de l'enfant.

c. Un défaut de constitution du corps propre comme espace d'expression de ce qui est vécu avec l'autre

En plus des altérations repérées au niveau des conduites d'explorations visuelles et des possibilités d'échanges de regards, nous retrouvons et mettons en lien lors de l'observation fine de nos trois enfants autistes des difficultés au niveau de l'ajustement tonique et postural, de l'intégration du corps propre, ainsi que de la constitution d'appuis corporels solides.

H. Wallon (1942) dans ses conclusions de « *De l'acte à la pensée* » émet l'hypothèse que la fonction posturale (laquelle est directement à la fois support et contenu de l'interrelation) est la première forme de conscience subjective, donc de proto représentation de soi et d'espace de pensée favorisant la suite du développement. Il nous apparaît donc primordial dans notre étude des capacités d'échange de regard chez l'enfant autiste de prendre en compte l'importance du corps réel pris dans l'échange comme signe, espace d'expression de ce qui est vécu avec l'autre.

P. Claudon (2008) propose un travail très précis qui met en lumière le concept clé de « corps propre ». En reprenant ici ses analyses nous allons voir comment ce concept peut être un axe central de nos analyses cliniques et fournir des leviers pour mieux expliciter le matériel présenté et discuté.

« Le corps propre est le corps au point de vue du sujet, tel qu'il existe dans une réalité subjective de chaque instant et de chaque événement sensoritonique et relationnel. Il n'est pas assimilable à une idée de « corps vécu », c'est plus large que cela, c'est l'état dynamique du vivant / de la vie dont l'organisme en fonctionnement assure le socle essentiel. Cette perspective pose d'emblée comme cadre épistémologique qu'il n'y a pas de corps et d'activité subjectifs autrement que dans l'expérience hic et nunc émergente pour l'enfant. [...] C'est un cadre, un contenant dans le sens où il permet qu'un espace vivant, bien identifié et éprouvé comme étant soi, puisse organiser les événements et toutes les choses qui les traversent. Le corps propre fonctionnerait ainsi dès le départ comme un espace de représentation qui se charge de structurer l'expérience du monde aux niveaux inconscient, préconscient et conscient. Il édifie une topologie basique mais essentielle pour inscrire narrativement les lieux et les temps des événements relationnels. Ainsi, il est par essence lié à l'autre » (Claudon P. et al., 2008).

Le corps propre définit un espace conjoint de soi et de l'objet où les deux sont intrinsèquement liés. Il est une disposition à l'interaction qui fournit le cadre de l'intersubjectivité, de « l'être avec ». Il ouvre un espace de projection où des contenus sensori-moteurs, émotionnels, affectifs et représentationnels/psychiques peuvent se rassembler. Le corps propre comme espace de contact et

fonction contenant attractive est un précurseur de la mise en représentation psychique et de l'édification de ce que G. Haag (2004) nomme le « moi corporel ».

La clinique que nous apporte nos trois enfants autistes questionne la capacité d'échanges de regards spontanés de l'enfant autiste avec l'autre en lien avec la construction de leur Moi et son rapport au sensoriel, autrement dit la constitution de leur moi corporel.

B. La discussion des sous-hypothèses sur les précurseurs du regard à partir de nos observations du groupe d'étude

a. **L'incidence des altérations sensorielles sur le passage de la perception par contact à la perception distale dans l'autisme**

Pour soutenir cette hypothèse nous allons questionner les particularités du traitement et de l'intégration des données sensorielles chez l'enfant autiste. L'enfant autiste a du mal à vivre un mantèlement de ses sensations au sein de l'espace proximal en relation avec l'autre, soit de son corps propre. Nous allons voir de quelle manière ce canevas sensoriel assure un sentiment d'existence dans son corps à l'enfant qui est primordiale pour qu'il édifie son moi corporel et mettent en place des échanges de regards intersubjectifs. Nous allons détailler les différents investissements du regard qui apparaissent au cours de l'édification de son moi corporel au sein duquel l'enfant peut se vivre différencié et unifié. Enfin nous discuterons des précurseurs sur lesquels s'appuyer pour soutenir le moi corporel et la mise en place d'échanges de regards intersubjectifs accordés émotionnellement.

R. Spitz (1965) pointe l'importance du passage de la perception par contact au niveau sensoriel et corporel à la perception à distance, visuelle, qui prédomine chez l'enfant plus grand, et leur liaison dans le développement psychique de l'enfant. Il base ses observations sur l'expérience de la tétée qui fusionne primitivement, dans un sentiment d'unification, la succion et la vue. Aussi, l'hypothèse d'une difficulté dans l'instauration de la perception par contact pourrait entraîner, du fait de cette liaison entre les deux modes de perception, une difficulté dans l'utilisation et la mise en place de la perception à distance. Nous rejoignons ainsi la lignée de pensée de P. Claudon (2008) qui propose que le trouble de la relation à distance par le regard chez l'enfant autiste est en lien avec la perception du contact et l'espace du corps propre.

Afin de questionner ce défaut de la mise en place de la perception par contact nous allons reprendre ici des éléments de notre partie théorique sur l'impact des altérations de perception, d'intégration, de transmission et d'organisation des données sensorielles dans l'autisme et d'autant plus dans des cas d'autisme associé à des déficits sensoriels.

Dans le cerveau autistique, il y aurait une hyperconnectivité locale, désorganisée et peu sélective qui se développe de manière intriquée avec une basse connectivité, non synchronisée et peu sensible à longue distance entre différentes régions fonctionnelles du cerveau (Courchesne E., 2005b). Cette perte d'équilibre dans les connectivités aurait pour conséquence un transfert faussé de l'information. Certains chercheurs tels que F. Muratori (2012) et B. Gepner (1996, 2001) relèvent aussi un déficit primaire dans la capacité de l'enfant autiste à intégrer de façon harmonieuse les différentes perceptions. Il est alors envahi par un trop plein de stimulations qu'il ne peut plus traiter en temps réel tant au niveau des bruits, des mimiques, des messages préverbaux ou verbaux qu'au niveau des émotions et des informations visuelles en mouvement comme sur les visages et les yeux en particulier, qui sont des messages trop complexes et imprévisibles.

Les travaux d'Y. Burnod (2018) en neurobiologie, nous renseignent sur la compréhension de la nécessité d'avoir une régulation synaptique, adaptative, des flux perceptifs, pour interpréter correctement les mouvements du visage, en particulier les expressions faciales.

Les réseaux cérébraux qui regroupent les différentes régions corticales impliquées dans cette interprétation forment des anneaux avec une circulation permanente de l'information entre les flux visuels, auditifs, moteurs et les activations internes liées aux émotions, aux buts et aux désirs. L'anneau temporal de la reconnaissance relie les régions visuelles occipitales, les régions de reconnaissance des visages dans le cortex fusiforme, celles de la reconnaissance des mouvements du visage et des expressions dans les régions V5, les régions qui permettent de reconnaître la voix en correspondance avec le visage, celles qui contrôlent l'interaction bébé-parent, dans le sillon temporal supérieur, et enfin celles qui génèrent les émotions, dans les parties antérieures du cortex temporal avec l'amygdale. L'information circule dans cet anneau des régions visuelles postérieures vers les régions antérieures du temporal, pour associer une émotion au visage, et en retour l'information circule des régions avant vers les régions arrières, pour contrôler le regard en fonction des émotions.

Le contrôle adaptatif est effectué dans chaque neurone, chaque synapse, par les canaux membranaires qui régulent les flux ioniques, sodium, potassium et calcium, et par la balance GABA-glutamate. Le GABA et le glutamate sont les deux molécules qui assurent la transmission synaptique dans le cortex cérébral : le GABA est inhibiteur et diminue le flux, le glutamate est excitateur et l'augmente. Avant la naissance, le GABA est excitateur, puis il devient inhibiteur au moment de la naissance, quand le cerveau de l'enfant est submergé par les flux perceptifs (GABA shift).

Chez les bébés qui vont devenir autistes, le GABA reste excitateur, la balance GABA-glutamate est dérégulée, amenant un excès de flux et des stimulations rapides qui deviennent douloureuses. Le processus d'adaptation synaptique des flux étant défaillant, il ne permet pas d'extraire les variations temporelles fines du visage, les mouvements des yeux et de la bouche, les expressions faciales. A la place l'enfant perçoit une image brouillée, impossible à interpréter et donc génératrice de douleur.

Les premières tétées déclenchent l'ocytocine, responsable non seulement de la préférence pour les informations humaines de l'environnement, mais aussi la diminution du développement exponentiel des connections neuronales (le Gaba-shift). Chez les bébés qui vont devenir autistes, l'ocytocine ne se déclenche pas bien, ce qui a pour conséquence que le bébé n'a pas de préférence pour les informations humaines et ne déclenche pas ce ralentissement du développement exponentiel des connections nerveuses. Le bébé autiste est alors trop connecté sans qu'il puisse traiter les informations trop nombreuses et sans pouvoir filtrer les excitations qui lui parviennent. Cette hyperexcitabilité peut déclencher un blocage comme mode de défense quand un seuil de saturation est dépassé. Comme ce flux n'est pas régulé au niveau de chaque synapse, il l'est normalement par le fonctionnement global de l'anneau de la reconnaissance. Cependant, chez l'enfant autiste, c'est un flux trop fort, mal régulé, qui circule dans l'anneau temporel. Cet afflux d'information trop fort entraîne une activation douloureuse de l'amygdale qui génère en retour une fermeture protectrice grâce au détournement du regard pour limiter la douleur.

Ces travaux autour du défaut de ralentissement du développement des connections nerveuses nous apportent des pistes pour reprendre notre réflexion introduite lors de l'analyse de la littérature (I, 1.2) d'un ratage du démantèlement fonctionnel qui soutient la différenciation et la spécialisation des sens dans l'autisme et entraîne un afflux sensoriel débordant (Bullinger A, Vurpillot E., 1981). Le fœtus a ses sens qui travaillent ensemble de manière intermodale sans que les sens ne soient représentés dans leur spécificité. A la naissance, ce que le bébé perçoit sont les caractéristiques dites amodales de l'expérience. Ces caractères primaires sont par exemple le rythme, le tempo et la synchronie. Le bébé a la capacité d'appréhender les caractéristiques amodales à travers plusieurs sens à la fois. Les perceptions sont alors traitées de façon transmodale et sont interchangeables au niveau des canaux sensoriels. Cette capacité aiderait le bébé au départ à se constituer une expérience unifiée du monde, et à commencer à développer un sens émergent de soi et de l'autre (Stern D, 2003). Cependant, ces perceptions intermodales pourraient entraîner une certaine « confusion des sens », et il faut que le bébé puisse « séparer » ses sens et les perceptions qui seront traitées par chacun d'entre eux. Normalement, dans le développement du bébé, cela se fait vers 2 mois (Bullinger A., Vurpillot E., 1981) suite à une phase pourrait-on dire de démantèlement. Ce démantèlement normal aurait comme fonction de différencier

chaque sens. A mesure que la différenciation intersensorielle progresse, l'attention du bébé devient plus flexible, et il se montre capable d'extraire les caractéristiques amodales mêmes lors des expériences simplement unimodales, alors qu'au départ il avait besoin de plusieurs sens pour le faire. Puis, dans le rapport à l'autre, les sens pourraient ensuite se manteler, se co-modaliser entre eux via des interactions marquées émotionnellement au travers par exemple de la narrativité maternelle lors des occasions relationnelles comme pendant les temps de tétées ou de conversations. D. Meltzer (1980) décrit la tétée comme un « moment d'attraction consensuelle maximum ». Ainsi pour lui, lors de la tétée, le bébé aurait le ressenti que les différentes perceptions sensitivo-sensorielles issues de la mère (son odeur, son image visuelle, le goût de son lait, sa chaleur, sa qualité tactile, son portage, etc.) ne sont pas indépendantes les unes des autres, c'est-à-dire ne sont pas clivées ou « démantelées » selon ses différentes modalités sensorielles, mais au contraire qu'elles sont « mantelées » temporairement (dans un processus de co-modalisation des différents flux sensoriels), le temps de la tétée. Après la tétée, ce vécu de sensations mantelées s'arrête de nouveau, le démantèlement redevient prédominant, et de tétée en tétée, toujours guidé par le rôle contenant et coordinateur de la mère, le bébé va travailler et retravailler cette oscillation entre mantèlement et démantèlement pour, finalement, réussir à faire prévaloir le mantèlement de ses sens (Golse B., 2015). Au sein des interactions mère-bébé, la mère aide le bébé à affiner ses processus attentionnels, et les guide en rendant très perceptibles les caractéristiques amodales et les stimulations de chacun de ses sens. D'ailleurs, différentes études (Saint Georges C., 2013) ont montré que face à un bébé, on exagère notre mimique, notre gestuelle et que l'on a tendance à avoir une fréquence de la voix plus élevée quand on lui parle.

Chez l'enfant autiste, on peut se questionner sur la possibilité d'un premier mantèlement sensoriel intermodale lors de la période in utéro puis d'un échec lors de la phase de démantèlement normale qui ne permet pas alors de s'approprier une représentation différenciée des sens ainsi qu'une co-modalisation sensorielle ensuite dans la relation à l'autre. Il serait important de rapprocher et prendre en compte les travaux autour d'un trouble de la connectivité cérébrale au niveau de l'interaction entre les systèmes neuronaux (Belmonte M.K., 2004 ; Courchesne et al., 2005b ; Muratori F., 2012) dans ce modèle hypothétique afin de s'interroger sur la possibilité d'un premier mantèlement sensoriel in utéro et d'un défaut plus tardif qui entraîne ce trouble de la connectivité cérébrale. Chez l'enfant autiste, il y aurait ratage dans la mise en place de la représentation des sens spécifiés. Ceux-ci fonctionneraient alors d'une manière non-symbolisée au sein d'une intermodalité archaïque qui peut devenir un afflux désorganisant pour le système nerveux de l'enfant. Au lieu d'un démantèlement fonctionnel se met en place un démantèlement pathologique, que D. Meltzer (1980) définit comme un mécanisme de défense permettant à l'enfant autiste (ayant peut-être une sensibilité sensorielle plus vive, ou plus investie au détriment de la relation affective) de ne pas être submergé par les sensations émanant de l'environnement, grâce au clivage sensoriel de ses différentes perceptions. Ainsi l'enfant autiste, comme

le décrit bien B. Golse (2015), traiterait les objets sens par sens, et certaines stéréotypies (de tapotage, de flairage ou de léchage) peuvent être comprises comme une manière de rentrer en contact non pas avec l'objet, mais seulement avec certains aspects, en privilégiant une modalité sensorielle. On observe bien chez certains enfants autistes la difficulté à mettre en place une co-modalité sensorielle par exemple, lorsqu'ils ne peuvent pas composer avec deux informations sensorielles à la fois, même si potentiellement chacun de leurs sens sont fonctionnels. Les informations visuelles représentent alors un afflux sensoriel complexe et imprévisible. Souvent ce sont elles qui sont évitées en premier lieu par la personne autiste. Généralement, elle se concentre alors sur un autre sens comme l'audition ou le tactile. Certains témoignages de personnes autistes rapportent que pour se concentrer sur une discussion, il leur est impossible de regarder la personne en même temps.

L'enfant autiste submergé par un excès de sensations ou d'émotions, lorsque les informations sensorielles se complexifient, se clive de ses ressentis corporels pour tenter de s'apaiser. Ainsi la sensorialité se démantèle, se morcelle et chaque sens devenant indépendant des autres, ne trouve plus de lien avec les autres sens. Ce démantèlement pathologique, dans ces moments de saturation, n'apporte pas pour autant de représentation de différenciation. Le défaut d'accès à une expérience sensorielle cohérente entrave les possibilités de détection des invariants rythmiques, dynamiques et émotionnels à la base de la détection des élans motivationnels, intentionnels et d'émotions de l'Autre qui sont à l'origine de la communication, de l'intersubjectivité et de la subjectivation. Lorsque ces installations en clivage durent trop longtemps, elles privent l'enfant du lien avec ses ressentis corporels et son sentiment d'existence. L'expérience subjective du corps propre comme espace de contact et fonction contenant est entravée. Comme le relève C. Lheureux-Davidse (2007), son moi corporel s'efface et toute communication spontanée avec les autres devient problématique. Ainsi ces perturbations neurobiologiques repérées dans l'autisme concernent non seulement le fonctionnement et l'organisation interne de l'enfant mais aussi entrave la communication intersubjective entre l'enfant et ses parents. Le processus autistique intervient alors dans l'entre deux de la relation, au niveau de l'articulation au champ de l'Autre. Cela entrave son entrée dans le monde symbolique et relationnel ainsi que ses capacités de représentations et donc sa possibilité de se créer une image du corps dans l'espace et puis en relation avec autrui.

Au sein des observations de nos trois enfants autistes, nous retrouvons à des niveaux variables, un moi corporel qui n'est pas suffisamment intégré, cohérent et stable et un débordement sensoriel dans la relation à l'autre.

Mareen n'habite pas un corps suffisamment contenant. Elle présente des défauts d'intégration de ses appuis corporels, de la présence d'un arrière-fond et de la constitution d'un axe corporel.

Calvy a pu mettre en place une certaine construction corporelle mais face à un afflux de stimulations sensorielles liées par exemple au relationnel, il peut se désorganiser corporellement, se démanteler sensoriellement. Il désinvestit alors le bas de son corps, ses jambes deviennent raides et ne le portent plus. De même, son regard semble être une des premières compétences qu'il perd dans ces moments d'afflux sensoriel débordant. Il se détourne en perdant le contact visuel.

Brahim a une mauvaise régulation tonique au niveau axial et de ses membres. Il a du mal à organiser son corps afin de trouver des appuis stables pour avoir une attention disponible à la fois à la manipulation des objets, à l'exploration de son environnement et à la relation avec l'autre. Il a plutôt tendance à se refermer sur son espace de proximité en s'agrippant en adhésivité à ses manipulations d'objets. Il appréhende les traversées de l'espace et se déplace régulièrement à quatre pattes, alors qu'il maîtrise la marche debout, et avec un regard fixé en adhésivité sur un objet. Il délimite ainsi l'espace à son espace de préhension, c'est à dire à une distance de bras tendu, car il lui est difficile d'investir visuellement son espace au-delà. Cela traduit que l'espace n'est pas suffisamment construit chez lui faute de relation à l'autre.

b. L'évolution concomitante de l'investissement du regard et du moi corporel : vers la subjectivation et la différenciation

G. Haag (2004) reconnaît une fonction du regard comme organisatrice de l'unification de l'image du corps et du moi corporel. Cette fonction du regard s'origine dans le premier sentiment d'enveloppe. Ce premier fond de soi s'édifie lors de l'expérience de satisfaction par la pénétrance du regard mutuel entre la mère et l'enfant combinée au contact du dos. L'interpénétration du regard avec cet arrière-fond solide permet d'acquérir un sentiment d'entourance et de construire la notion d'espace. Pour cela, précise G. Haag « il faut combiner le tactile, principalement celui du dos, drainant les échanges rythmiques dans le sonore et probablement les autres sensorialités de proximité, avec l'intense pénétration du regard. Cela fait une enveloppe circulaire ou sphérique tout autour du corps, découlant d'une radiation des images motrices en boucles qui sont la traduction des « tensions vers », avec rebond vers le noyau ».

Brahim nous montre qu'il n'a pas pu faire l'expérience de l'introjection de cette contenance relationnelle, faisant écho à sa difficulté de se sentir à l'intérieur d'une peau contenante et protectrice. Par effet de résonance il est ainsi confronté à des vécus spatiaux angoissants, dans un espace dont il doit éprouver sensoriellement la contenance de ses bords pour se rassurer.

Calvy semble trouver une solution pour faire exister sur le moment cette contenance qu'il n'a pas introjectée. A travers les expériences sensori-motrices qu'il effectue sur son corps et l'expérience sensorielle qu'il réalise en adhésivité avec des objets d'agrippement, il parvient à rassembler, *remanteler les différentes sensations ressenties dans son corps. Au travers de ces manipulations stéréotypées, il mobilise sa sensibilité primitive (proprioception, vestibulaire, tactile) qu'il associe à du sonore et du visuel. La mise en rythme, qui accompagne ses mouvements et ses vocalises, lui donne une présence d'arrière-fond, qui soutient son sentiment d'identité sur le moment de ses actions. Il fait l'expérience d'un rassemblement sensoriel dans un espace proximal, ayant fonction d'enveloppe. Cela lui permet de se sentir exister dans son corps propre. D'ailleurs F. Tustin (1981) pointe cette fonction importante d'instauration d'un sentiment de continuité par le recours aux stéréotypies. Calvy retrouve ainsi une sécurité de base.*

On retrouve, chez chacun des enfants présentés, des manipulations d'objets dans un espace proximal. Cet îlot sécurisé proximal leur permet de se protéger contre des stimulations non maîtrisables, ou un débordement de stimulations sensorielles. Ils délimitent ainsi un champ qui entretient leur sentiment d'exister dans leur corps.

Lorsque Maren et Calvy s'agrippent à leur objet, ils sont tout autant attentifs à la manipulation de l'objet qu'à ce qui se passe dans les alentours, comme si la polarisation de leur attention sur la manipulation de l'objet organisait leur perception en filtrant un espace autour de l'objet.

Ce retour sur des expériences sensori-motrices dans un cadre proximal, quasi corporel, témoigne du besoin de lier les sensorialités dans une perception de contact. Comme si l'introjection de cette enveloppe contenante n'avait pas pu se mettre en place dans le lien avec l'autre afin de soutenir la constitution d'un moi corporel et offrir une assise sensorielle à la perception à distance. Cette assise permettant alors une perception distale sans se perdre soi-même. L'investissement important de la perception de contact, pour maintenir leur sentiment d'existence, entraîne, quand il est exclusif, un manque de disponibilité pour la perception distale. L'espace relationnel ne peut alors se déployer et permettre une communication intersubjective.

A travers l'étude des cas cliniques des enfants autistes, nous repérons des moments de restauration du sentiment d'eux-mêmes dans leur « peau » qui s'élaborent dans la relation transférentielle. Nous

retrouvons alors différents investissements du regard associés à différentes fonctions qui évoluent en même temps que se constitue le moi corporel.

L'assurance du sentiment d'existence dans la continuité dans son corps propre nous apparaît comme un précurseur sensoriel important pour permettre à l'enfant autiste d'effectuer le mouvement de lancer son regard dans l'espace et vers l'autre. Il acquiert une sécurité de base qui lui permet de s'aventurer dans le regard de l'autre sans se perdre lui-même. L'enfant récupère alors une position verticale qui favorise ses possibilités d'orientation de son regard au loin. Son regard n'est plus accroché en adhésivité à l'objet, restreint à son espace de préhension.

En premier lieu, le regard a un rôle de lien au sein même de la perception par contact. Lors de l'expérience de la tétée, l'interpénétration des regards et bouche-mamelon lie la sexualité orale à la contenance de la peau. La bouche contribue à l'évolution des systèmes perceptifs en étant l'un des lieux principaux où se joue le passage d'une perception par contact à la perception à distance, visuelle. Cela se passe, précisent R. Simas et B. Golse (2015) quand le nourrisson, qui perd et retrouve le contact répétitif et gratifiant de sa bouche avec le mamelon, maintient le contact visuel avec la mère de façon continue. Les tétées se succèdent durant le jour et la nuit, et la répétition des expériences amène, petit à petit, l'enfant à compter de plus en plus sur son expérience visuelle, qui sera l'objet d'un investissement affectif et attentionnel de plus en plus important.

Ainsi, selon D. Meltzer (1986) se crée un espace intermédiaire de symbolisation entre le théâtre de la bouche et l'interpénétration du regard :

Au début de la vie postnatale, le théâtre des fantasmes et de la pensée se trouve là, entre la bouche du bébé et le mamelon de la mère, entre les yeux du bébé et les yeux de la mère. C'est là où l'expérience émotionnelle se passe et est pensée. Cet espace intime entre bouche et mamelon, comme celui entre les yeux du bébé et les yeux de la mère, doivent être transférés de manière interne pour devenir le théâtre de la formation du rêve. Il est possible qu'il y ait un point, une station intermédiaire dans le transfert de cet espace de manière interne. [...] L'intérieur de la bouche avec tous ses organes et la main qui peut rentrer dedans, la main qui peut appréhender des objets que les yeux voient et les mettre à l'intérieur de la bouche, sont temporairement le théâtre du fantasme, de la formation symbolique des pensées. [...] L'intérieur de la bouche, les événements fantasmatiques qui se passent là-dedans [où il y a] confusion entre le monde interne et le monde externe [c'est aussi] un espace qui est à mi-chemin entre le monde interne et le monde externe.

La liaison entre la perception de contact au sein de la cavité primitive et la perception à distance du regard avancée par R. Spitz (1965) s'élabore dans cet espace intermédiaire de symbolisation qui forme le théâtre de la formation du rêve selon D. Meltzer. Ce théâtre de la formation du rêve semble rejoindre l'écran de la formation des rêves de G. Haag (1995) qui dépend de l'«introjection de contenance» (Bick E., 1968) de l'expérience réalisée avec la mère et des capacités de transformation de celle-ci. Cet écran serait le produit de l'introjection-effacement de la mère, constituant la mère comme « présence contenante invisible » précise G. Lavallée (1994). Il serait en résonance avec la présence d'arrière-fond, c'est-à-dire le tactile plan du dos construit dans l'identité adhésive. J. Grotstein (1981) décrit la présence d'arrière-fond d'identification primaire comme une toute première construction bidimensionnelle du moi que l'on peut concevoir comme constituant le fond de la formation sphérisée du moi corporel. Cette première construction bidimensionnelle, se sphérise en tridimensionnalité dans le jeu des échanges regard-psyché, en lien avec les rythmicités, extension/flexion du dialogue tonico-émotionnel prénatal selon A. Bullinger (2012). Pour constituer cet écran, il faut, nous précise G. Haag (1995), que « la sensation de l'appui-dos, c'est-à-dire le tactile pré et postnatal, se combine à une pénétration du regard, mais à condition que cette pénétration soit douce et rencontre un fond capable de rebondissement, d'élasticité et de renvoi». La rêverie maternelle (Bion W, 1962b) doit faire rebondir, avec la « petite différence » de la transformation, les mouvements pulsionnels et les émotions primitives du bébé. Cette structure encadrante favorise alors l'intégration d'une surface de projection stable accueillant l'investissement actif de l'assemblage de l'image du corps.

« Ce fond doit aussi posséder des qualités d'impressivité – à savoir se laisser imprimer – sans au départ de représentation figurée, comme si ce qui était d'abord mis au fond était seulement ces qualités-là même, au plus l'idée de colorations assimilées aux affects et des formes kinesthésiques rythmiques ». (Haag G., 1995)

Comme nous l'avons déjà défini dans la partie 3.1, le rôle fondamental du tactile, de l'expérience sensorielle archaïque, imprègne la toile de fond des pensées et le regard de l'enfant. Cela rejoint la constitution de l'enveloppe visuelle du moi décrite et théorisée par G. Lavallée (1999). Au départ, le regard du bébé fonctionnerait sur le modèle du tactile : « je » touche et « je » suis touché, là où « je » vois ». Lors de l'hallucination négative de la mère, l'écran hallucinatoire négatif ainsi créé s'étayerait sur la « peau visuelle » qui, se dédoublant, se replierait d'un côté vers la mère et de l'autre vers l'enfant, dans la dynamique de la « séparation-individuation ». Ainsi la « peau-visuelle » commune s'intégrerait au moi-peau de l'enfant. L'écran perceptif, fruit de l'hallucination négative de la mère dans le mouvement de son intériorisation, va être la clé de voûte de l'« enveloppe visuelle du moi ».

L'existence d'un « sujet percevant » constitue une étape importante dans le processus d'accès à un regard intersubjectif et différencié. Elle suppose non seulement de différencier ce qui est produit par le sujet de

ce qui lui vient du dehors dans l'activité perceptive mais aussi de lier ces deux pôles dans des retournements contre soi et passif/actif potentiellement autoréflexifs de soi. Ainsi ce que l'œil reçoit passivement, ce sont des stimuli physiologiques ; ce qu'il renvoie activement, c'est un flux psychique projectif (retournement en son contraire) et ce qu'il re-captera introjectivement en retour (retournement contre soi), c'est le même flux psychique mais transformé. G. Lavallée propose que le stimulus visuel effectue une double boucle : la première conduit du stimulus visuel qui frappe l'œil à la représentation inconsciente qui, après filtrage par la censure, est reprojectée vers l'extérieur ; la seconde effectue le retour de la projection vers le dedans via l'écran hallucinatoire négatif dans une opération de symbolisation imageante. Le vécu interne se transforme en image visuelle grâce à l'utilisation des analogons choisis dans le monde extérieur (Watillon-Naveau A., 2003). Pour devenir conscientes, les perceptions internes doivent se transformer en images externes. Le Moi a ainsi apposé son sceau sur la perception. Il a rendu familières ces premières stimulations perceptives et peut ainsi sans danger les prendre au-dedans. Le produit psychisé de la perception y trouve un lieu pour se déposer.

Aussi, faute d'un écran filtrant et contenant, l'enfant autiste est confronté à un « tout voir » et à un « être-tout-vu » insupportables. Submergé par ce flux perceptif, il ne peut s'en protéger qu'en détournant le regard. G. Haag (1995), nous aide à concevoir de quelle manière cet écran peut être défaillant :

Chez des sujets mal attachés intérieurement, le réétalement en surface de la peau-contenance en écran du rêve, dans une projection spatiale, interne et externe, semble résonner avec l'ancienne nécessité adhésive pathologique du « resté collé à », par un effet ventouse écartelant, empêchant le dédoublement des feuillets et des peaux (Haag G., 1988b), et donc cette projection elle-même. [...] La toile de fond des pensées et l'écran du rêve ne peuvent-ils tenir que s'ils contiennent le corollaire d'une épaisseur suffisante des plis formés dans les va-et-vient rythmiques des échanges adhésifs normaux, rejoignant le concept de *Présence d'arrière-plan d'identification primaire*.

Pour l'enfant autiste, les images sensorielles (issues des perceptions sensorielles et hallucinées) ne peuvent être suffisamment élaborées dans un lien à l'autre, et donc affectées, triées et nuancées par l'autre, et profiter du retour introjectif transformateur de la fonction alpha (Bion W., 1962b). La différenciation entre perceptions sensorielles et perceptions hallucinées est insuffisante et la confusion perdue. Elles ne peuvent être ni pensées, ni rêvées, seulement évacuées dans un acte et demande à être figurées. L'enfant maintient un contact tactile, adhésif, à travers toutes ses sensorialités même distales. Ce qui est vu ou entendu est perçu tactilement, en adhésivité en deux dimensions. Le démantèlement autistique (Meltzer D., 1975) empêche tout mouvement de consensualité et l'écran interface de l'enveloppe visuelle demeure un écran opaque. Inaptes à la transformation, les images sensorielles, ces images du corps rudimentaires s'actualisent adhésivement (Bick E., 1968 ; Meltzer D, 1980) lors d'un

procédé proprement autistique où ce qui est perçu l'est encore de manière tactile et provoque des réactions toniques. L'enveloppe corporelle et la fonction tonique n'étant pas organisées et différenciées, ainsi les excitations provoquent une réaction globale et diffuse. Le corps ne se constitue pas en « objet intégrateur » (Bion W., 1962a) en miroir de l'objet primaire ; l'excitation pulsionnelle est ressentie comme diffuse, permanente, éparse, non localisable, non identifiable, non apaisable. Le fonctionnement de son corps est alors de l'ordre des pré-conceptions (Bion W., 1962b), l'enfant a l'intuition que son corps fonctionne de telle ou telle manière mais n'en a pas conscience. L'enfant autiste qui ne peut s'appuyer sur son environnement humain, est poussé à chercher des conteneurs (Anzieu D., 1985). A-M Latour (2007) relève qu'il s'agit surtout d'un ensemble de solutions corporelles et sensori-toniques, l'agrippement à l'hypertonie ou l'accrochage à une sensorialité (la lumière, un son, le mouvement d'un objet). Il cherche aussi des conteneurs dans le monde physique au travers des formes des objets ou bien des éléments architecturaux qui lui tiennent lieu momentanément de corps. Par exemple, l'enfant est en appui du regard sur le mur ou se place précisément dans les angles de la pièce, comme si l'angle du mur lui offrait un espace qui le contient momentanément par défaut de sa propre enveloppe corporelle. L'enfant cherche à contenir ses propres sensations et émotions en s'identifiant à la consistance et à la forme des objets physiques. Les formes perçues dans l'espace physique environnant, sont ressenties comme plus stables, plus prévisibles, constamment disponibles et moins aléatoires que les impressions issues du corps propre et/ou de la relation à autrui, et donc plus satisfaisantes mais l'aliène à un monde inanimé se situant en deçà (ou au dehors) du lien organisateur et dynamique à autrui. Elles constituent une sorte de moi forme et moi matière pour l'enfant autiste, antérieur à la construction du sentiment d'enveloppe et témoigne de la faillite du contenant corporel. A-M Latour (2007) propose que les expériences de transformations éprouvées en présence d'un autre attentif puissent offrir à l'enfant autiste la possibilité d'accéder à la tridimensionnalité et l'occasion d'élaborer ces images pré-contenantes en une image du corps contenant et sphinctérisée stabilisée.

Nous faisons nous aussi l'hypothèse de moments de restauration dans le lien à l'autre en nous basant sur nos observations de moments d'accès à des échanges de regards spontanés et intersubjectifs dans nos cas cliniques :

Le clinicien, en s'ajustant au vécu sensoriel de l'enfant et en lui offrant de bons appuis dans la relation transférentielle pourrait soutenir des moments de restauration de la construction du moi corporel de l'enfant et la mise en place de compétences relationnelles et communicationnelles dont le regard est un agent principal. Nous observons alors la progression de l'investissement du regard d'un mode proximal, lié aux autres sensorialités du corps à un regard intersubjectif distal.

c. Les investissements du regard dans le processus de figuration

Les travaux d'A. Brun (2007) dans le cadre d'atelier à médiation picturale avec des enfants psychotiques est un appui important pour soutenir cette hypothèse. Anne Brun a montré que la constitution d'un fond pour la représentation suppose, chez les enfants psychotiques et autistes de passer d'une position adhésive, à une position de détachement du fond, avant l'accès à la figuration et l'acquisition d'une potentialité réflexive. Ces positions correspondent à des mouvements psychiques dégagés par différents auteurs, notamment D. Anzieu (1987), M. Klein (1968), D. Meltzer (2002) et G. Haag (2004).

A travers nos trois cas cliniques, nous observons des étapes identiques, au sein d'une même séance d'*Ados-2*. Ces différentes positions ne sont pas parcourues de façon unilinéaire mais l'enfant peut osciller de l'une à l'autre, tout en occupant telle ou telle position de façon prééminente, au fil de son évolution. Des possibilités de superposition de deux positions ou des allers-retours d'une position à l'autre sont possibles (Brun A., 2019). Les différentes étapes d'investissements du regard jusqu'aux échanges de regards dans une réciprocité émotionnelle et une communication ajustée et intentionnelle, nous paraissent liées au passage de la position d'adhésivité à celle de détachement du fond puis de figuration que nous retrouvons à partir des expériences sensori-motrices observées au fur et à mesure des vignettes cliniques proposées pour chaque cas, et que nous avons surtout détaillées chez Mareen.

Lors de la **position d'adhésivité**, Mareen semble vivre sur le mode bidimensionnel sans avoir conscience de la différence entre l'objet et elle, vécue comme une seule surface. L'objet est perçu indifférencié des qualités sensorielles de sa surface. Cette indifférenciation entre l'objet et Mareen renvoie à une indifférenciation entre la peau de l'enfant et celle de l'objet contenant.

La structuration de l'enveloppe psychique est alors en double feuillet indifférencié. La peau intervient dans un rôle en deçà de son rôle de contenant dans une fonction plus sensorialisée tout comme son regard à ce moment qui entretient une dimension proximale proche d'une modalité tactile.

Nous retrouvons cette dimension adhésive dans les agrippements aux objets de Mareen et de Brahim ainsi que dans les manipulations répétitives et stéréotypées d'objets de Calvy. En mobilisant sa sensibilité primitive (proprioception, vestibulaire, tactile) qu'il associe à du sonore et du visuel lors de ses manipulations stéréotypées, Calvy fait l'expérience d'un rassemblement sensoriel dans un espace proximal qui lui confère un sentiment de continuité dans des identifications de surfaces aux qualités sensorielles des objets.

Au moment de la « **position de détachement du fond** » (Brun A., 2019) s'opère un possible décollement/détachement progressif des feuillets et du contact adhésif pour que se structure une

enveloppe psychique contenante. Pour cela, G. Haag (2004) nous indique, comme nous l'avons vu précédemment, qu'« il faut combiner le tactile, principalement celui du dos, drainant les échanges rythmiques dans le sonore, probablement les autres sensorialités de proximité, avec l'intense pénétration du regard. Cela fait une enveloppe circulaire ou sphérique tout autour du corps, qui [...] découle d'une radiation des images motrices en boucles qui sont la traduction des « tensions vers », avec rebond vers le noyau » [...]. Il semble que ce soit ce même rebond de la tension pulsion/affect, qui outre les aspects « noyau », c'est-à-dire jonction/squelette, fabrique ce dédoublement des feuillets ». Des sensations-émotions (Tustin F., 1981) d'origine pulsionnelle surgissent d'une tension tonique dans la zone érogène lorsqu'il y a envoi. S'il n'y a pas le point de retour, tout se passe comme si la « grappe de sensations » (Tustin F., 1981) « tombait de l'autre côté des yeux de l'autre ». L'absence de rebond empêche en effet le retour de l'envoi pulsionnel vers la fondation du noyau narcissique (sentiment d'exister, d'être soi-même). Le point de retour doit présenter suffisamment de mêmeté, de trouvailles d'empathie, de moments fusionnels dans l'émotion envoyée vers l'autre mais aussi suffisamment de désajustement, ce qui rejoint le terme bionien de transformation. La mère en répondant sur un autre mode, va proposer une forme vocale ou kinesthésique modulant une intensité d'angoisse ou d'extase, va faire le point de rebond.

Cette expérience des boucles de retour soutient l'intériorisation de la mère transformatrice comme structure encadrante. Les boucles de retour pourraient ainsi représenter la forme la plus primitive du double retournement pulsionnel (sur soi et actif/passif). Avec le double retournement pulsionnel se met en place une enveloppe visuelle du moi (Lavallée G, 1999) qui sera primordiale pour atteindre la position de figuration où le regard prendra une place centrale.

Avec l'introjection de la fonction contenante se met en place la notion de contenant et de contenu, avec une progressive différenciation entre intérieur et extérieur. On passe de la bidimensionnalité à la prise de conscience d'une épaisseur. Des représentations de bords et d'un fond apparaissent. L'intégration des deux moitiés du corps permet d'intérioriser une enveloppe unifiée. L'interpénétration des regards favorise alors l'accès à une tridimensionnalité. Avec l'apparition de cette troisième dimension (l'espace intérieur) pourront œuvrer les processus d'inclusion et d'identification projective. L'identification projective est liée à un mode de relation fondamentalement symbiotique, et œuvre dans un contexte de confusion des espaces – du self et de l'objet – vécus comme délimités par une « peau commune » (Mahler M., 1968 ; Anzieu D., 1985). Les processus identificatoires projectifs, et le lien symbiotique dans lequel ils s'inscrivent, supposent nous précise A. Ciccone (1991) qu'une adhésivité basale normale fonctionne et maintienne « attachés » les deux espaces psychiques. L'objet passe d'un statut d'objet adhésif à un objet confusionné (symbiotique). Dans ce lien symbiotique, des traces d'ancrages relationnels archaïques avec une matrice intersubjective font retour.

A travers ses recherches de sensation dans son corps et son positionnement corporel, lors de regroupement corporel ou de recherche d'appui-dos sur le corps de l'autre, ainsi que les sensations qu'il ressent avec ses objets d'agrippement, Calvy convoque des ancrages sensori-moteurs archaïques. En mobilisant ces ancrages archaïques, il évoque une relation à un autre sensoriel encore peu différencié. C'est en pouvant s'identifier, dans le lien transférentiel, à cet autre peu différencié, que le clinicien peut s'ajuster et partager les ressentis émotionnels de Calvy. Le remaniement des ancrages sensoriels archaïques dans une relation à l'autre, même encore peu différencié, assure à Calvy une sécurité de base et lui permet de restaurer un sentiment d'exister dans son corps. Il fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions non déstabilisantes mais partageables. L'interprétation de regards de Calvy par le clinicien comme des signifiants formels, des indices d'une communication intersubjective avant même que ces regards puissent être consciemment adressés à un autre, favorise l'ouverture de cet espace relationnel. Calvy et le clinicien peuvent alors coexister dans une dimension relationnelle et émotionnelle commune. En accédant à une synchronie émotionnelle, cela soutient une relation intersubjective dans laquelle l'accordage affectif est possible. Calvy peut aussi expérimenter des renvois et transformations de ses émissions émotionnelles et sonores au sein de boucles relationnelles avec le clinicien dans une tridimensionnalité.

Lorsque Mareen accède à cette tridimensionnalité, elle peut alors déployer ses investissements visuels spontanés dans l'espace. Elle oriente son regard de manière dynamique et variée vers les objets, l'environnement autour d'elle ou elle-même via le miroir et son interlocuteur. Mareen habite alors davantage son corps, elle se différencie de l'autre tout en établissant un lien avec lui. L'espace de son regard se déploie dans le mouvement relationnel. Son regard alterne entre des zones proximales et plus à distance dans la relation, soit de l'objet aux personnes, de manière plus flexible.

A ce moment, nous indique G. Haag (2013) la fonction de pénétrance du regard participe dans l'image du corps au sentiment de l'axe vertébral. L'introjection de l'axe corporel devient garante de la perception stable de l'axe de symétrie. La fonction du regard participe à la délimitation entre deux espaces, comme aire transitionnelle entre ces deux espaces.

Par l'intégration de cet arrière-fond et la pénétration du regard, Brahim retrouve une verticalité, un axe vertical. Il habite alors davantage son corps et peut explorer l'espace au loin, y lancer son regard.

Position de figuration ou réflexivité

Cette phase se définit par la constitution d'une enveloppe différenciée. Une structure encadrante apparaît avec la notion de limites et de bords bien intégrée, ainsi que des formes représentatives à contenu figuratif ou imagé. Cette étape se caractérise par l'emboîtement des deux feuillets de l'enveloppe psychique qui se constitue en moi-peau et par l'entrée dans l'historicité et la quadridimensionnalité (Meltzer D. et al., 2002) où l'espace intérieur du self est séparé de l'espace intérieur de l'objet. Cette quatrième dimension, correspond au temps psychique lié à l'introjection des bons parents, lesquels tisseront intérieurement une histoire. L'écran perceptif, fruit de l'hallucination négative de la mère dans le mouvement de son intériorisation se met en place comme clé de voûte de l' « enveloppe visuelle du moi » et soutient le travail de mise en images.

Des traces psychiques d'expériences communes s'inscrivent à partir des échanges relationnels, et se constitue une structure encadrante, fruit de l'intériorisation des expériences de contenance et de transformation relationnelle avec l'objet, pour mettre en figuration les éprouvés sensoriels, émotionnels et relationnels de l'enfant. Cette position de figurabilité marque l'accès à la quadridimensionnalité et l'avènement d'identifications introjectives. Au fur et à mesure que l'enfant accède à la représentation et à de nouveaux contenus psychiques, cela renforce le pare-excitation et consolide son moi corporel. Il retrouve une verticalité dans son corps qui soutient les possibilités d'exploration visuelle de l'environnement au-delà de l'espace proximal ou de préhension et les échanges de regard avec l'autre.

Calvy accède ainsi davantage à une différenciation entre son self et l'objet et à une communication intersubjective avec des regards partagés, une attention conjointe, une communication verbale et des jeux de caché-coucou où il manifeste son plaisir de retrouver le regard de l'autre.

Se dessine alors le « champ du regard » (Le Poulichet S., 2019) au sein duquel l'enfant se sent reconnu, différencié et identifié par l'autre.

C. Des précurseurs à l'échange de regard repérés dans les observations cliniques : du saisissement émotionnel au partage affectif

a. **L'ajustement des flux sensoriels par le clinicien pour accéder au partage émotionnel et à l'échange de regard**

Y. Burnod (2018) propose d'analyser d'un point de vue neurobiologique les observations de séances de M-C Laznik avec des bébés à risque autistique afin de définir les processus qui permettent à l'enfant d'acquérir une ouverture relationnelle. Selon lui, il serait possible d'adapter le flux perceptif pour le rendre prédictif et interprétable. Il serait ainsi possible, lorsque l'adaptation synaptique fait défaut, de compenser pour le thérapeute, en adaptant le flux perceptif reçu par le bébé, par exemple par des expressions faciales et verbales appropriées. M-C Laznik transforme ainsi les flux perceptifs en accentuant ses propres expressions faciales et vocales et en les ralentissant. Grâce au jeu qu'elle instaure entre elle, la maman et le bébé, elle rend ce flux perceptif prédictible. Il s'agit alors de rendre permanente la facilitation des flux perceptifs des expressions faciales en générant des activations de plaisir, qui produisent une plasticité synaptique qui va rendre permanente la facilitation du traitement des flux perceptifs⁷. Cette importance du plaisir dans la constitution des traces psychiques est soulignée par différents auteurs psychanalystes dont P. Aulagnier (1975) avec sa notion de pictogrammes. Pour Y. Burnod, d'un point de vue neuronal, il s'agit de co-activer les neurones dans l'anneau temporel, à la fois à partir des informations visuelles « montantes » de l'expression faciale, venant des régions occipitales postérieures, et des activations « descendantes » dues au plaisir, en provenance de l'amygdale et des régions temporales antérieures. Grâce à la double activation, vision et plaisir simultanés, l'anneau temporel devient plus réceptif et plus efficace pour interpréter les informations visuelles de mouvement et les informations vocales. Cela permettrait de compenser le déficit de régulation adaptative au niveau synaptique dans l'anneau temporel de reconnaissance de l'enfant autiste et donc de soutenir ses possibilités de regards vers l'autre sans qu'il soit submergé.

Nous faisons l'hypothèse qu'en s'appuyant sur des ancrages d'expériences sensori-motrices archaïques, il y aurait reviviscence pour l'enfant autiste d'un lien proto-intersubjectif sur lequel s'appuyer pour développer un espace relationnel qui soutient le développement des échanges de regards.

Dans nos cas cliniques, nous observons l'ouverture par moments d'un champ relationnel entre l'enfant autiste et le clinicien. Pour cela, le clinicien doit partir de l'expérience sensorielle de l'enfant, en

⁷ D'un point de vue physiologique, le calcium-calmoduline-kinase entre en jeu pour la mémorisation des informations perceptives générant du plaisir

s'intéressant à ses identifications adhésives aux qualités sensorielles des objets par exemple, puis s'y ajuster grâce à l'analyse de son contre-transfert corporel et à ses possibilités de partage émotionnel esthétique. Lorsque le clinicien parvient à moduler le niveau de stimulation (complexité et intensité du flux perceptif) et à accepter que l'enfant puisse lui-même temporiser ces flux perceptifs par le recours à la stéréotypie, l'enfant le clinicien coexistent alors dans une boucle relationnelle.

En effet, bien que Calvy puisse manifester des expressions émotionnelles en syntonie avec les sollicitations émotionnelles de sa mère, il a besoin, du fait d'un défaut de pare-excitation, de « couper » cette boucle relationnelle très vite après qu'elle se soit installée, en ayant recours à ses manipulations stéréotypées des objets. Cela lui permet de se retrouver dans un espace proximal rassurant et de relier ses sensations, dans ce moment intense où son émotion, liée en adhésivité à celle de l'autre, est comme absorbée dans l'émotion de l'autre, au point de perdre son sentiment d'exister dans son espace corporel.

Comme l'a montré L. Barrer (2013) dans son travail de thèse, les stéréotypies permettent à la personne de se réengager de façon plus adaptée dans une action qui au départ était trop débordante pour elle. En permettant cela et en l'accompagnant, le clinicien peut soutenir l'ouverture d'un espace relationnel dans lequel il coexiste avec l'enfant autiste. Le ralentissement des actions, des vocalisations, des stimulations du clinicien permet aussi une meilleure intégration des informations sensorielles et des manifestations émotionnelles pour l'enfant autiste, comme l'ont montré les travaux de B. Gepner (2006). Lorsque le vécu sensoriel est partagé par le clinicien, il prend une fonction « pare-excitante » qui aide l'enfant à ne pas se sentir débordé par la rencontre et lui redonne confiance dans la possibilité de co-exister avec l'autre (Lheureux-Davidse C., 2012).

Les propos avancés par Y. Burnod (2018) nous paraissent intéressants à mettre en lien aussi avec l'intégration du corps propre. Dans nos observations, nous remarquons que les possibilités d'échanges de regards spontanés dans un partage émotionnel et communicationnel sont davantage présentes et maintenues lorsque l'on soutient l'intégration du corps propre chez l'enfant. En ajustant les flux perceptifs, l'enfant peut profiter de la relation tout en soutenant la constitution de son corps érogène. Lorsque nous partageons avec l'enfant une situation dans laquelle il se sent sensoriellement engagé, à un moment où une consensualité est possible grâce à la maîtrise par le clinicien du flux perceptif cela soutient une expérience émotionnelle commune. Le clinicien aide ainsi l'enfant à remanier aussi son rapport à son corps en partant d'ancrages d'expériences sensorielles archaïques.

Les émotions servent de liant aux expériences vécues parfois dans la brièveté de l'instant. Lorsque nous parvenons, au sein de la relation transférentielle, à rejoindre, à faire écho et à mettre en mot son expérience sensorielle et émotionnelle nous pouvons alors réaliser une expérience partagée dans un champ transitionnel qui peut se raconter, se réinventer dans un rapport à l'autre. Soutenu par la rêverie de l'autre et sa capacité à s'émouvoir en synchronie avec lui, son vécu sensoriel peut devenir partageable et donne lieu à une remise en mouvement des processus de pensée. Nous co-existons alors avec lui dans un espace relationnel.

D'un point de vue physiologique, Y. Burnod (2018) nous informe que la dopamine transforme le plaisir en désir. Sur le plan neuronal, c'est le déclenchement d'une activité soutenue, prolongée, qui facilite l'activation des réseaux neuronaux susceptibles de générer à nouveau du plaisir. Il va y avoir activation permanente dans les neurones frontaux de l'anneau pariéto-frontal qui génère par exemple une activation répétée de jeu. L'activation par le jeu, comme ceux de bulles ou avec le ballon de baudruche que nous avons observée au sein des cas cliniques, et les transformations qu'apporte le jeu permettent d'inscrire des traces psychiques. L'expérience relationnelle qui s'est inscrite sous forme de trace psychique peut être remobilisable pour soutenir une recherche spontanée de relation et de communication. Mais pour cela un travail sur le Moi corporel est nécessaire pour que l'enfant autiste puisse, comme dans l'exemple de Calvy, se dégager de l'accrochage à l'objet ou à des sensations et investir l'exploration de l'espace et de l'autre. Une fois suffisamment individué, dans un début de différenciation, il peut prendre une place plus active dans la boucle relationnelle et communiquer.

Le clinicien soutient l'accès à la co-modalité sensorielle lors des moments de rencontre privilégiés et de partage émotionnel qui permettent de faire traces psychiques puis de relier les pensées au corporel et aux ressentis.

Dans un premier temps, le clinicien exerce une fonction de contenance, de rassemblement en maîtrisant le flux perceptif pour l'enfant puis en partageant l'impact de ces ressentis sensoriels. Grâce à l'interpénétration des regards et l'émotion qu'elle dégage lorsque la rencontre devient possible, ces moments vont faire traces psychiques et permettent une mise en représentation pour soutenir, maintenir les temps d'échanges puis favoriser des échanges de plus en plus spontanés et intentionnels dans une communication intersubjective.

On perçoit alors l'ébauche de moments de restauration et de reprise développementale quand l'enfant a enfin accès à une sensorialité plus co-modale, à la construction d'un geste moteur pensé dans l'espace. Une construction interne s'organise alors dans une intrication à l'émotionnel et au relationnel, soutenue et portée par le clinicien.

Lors de notre étude, nous avons divisé les précurseurs à l'échange spontané de regards en trois catégories : Les précurseurs sensori-moteurs, les précurseurs de l'investissement du corps propre et les précurseurs d'échange émotionnel. Il semble intéressant de remarquer une évolution du recours à ces précurseurs en fonction de l'avancée dans le temps et de la relation au sein des séances d'*ADOS-2*. Il ne s'agit pas d'un simple enchaînement de chaque catégorie. Nous remarquons l'importance première des précurseurs sensori-moteurs afin de soutenir une expérience de rassemblement sensoriel. Ce rassemblement sensoriel s'effectue dans le lien à l'autre grâce à un saisissement émotionnel partagé immédiat. Pour cela le clinicien doit s'accorder émotionnellement au vécu sensoriel de l'enfant. Ensuite l'intégration des enveloppes psycho-corporelles va apporter un contenant pour vivre des émotions partagées et non déstabilisantes pour l'enfant. Le partage émotionnel permet de soutenir espace partagé qui conditionne une intersubjectivité, une circulation des affects et des représentations.

L'expérience sensori-motrice que fait l'enfant autiste avec les objets d'agrippement ou avec les expériences sensori-motrices sur son propre corps, permet de rassembler et remanier les différentes sensations ressenties dans son corps. F. Tustin (1990) fait l'hypothèse que l'investissement de ces objets autistiques par l'enfant « permet de se mettre à l'abri d'expériences insupportables » tout en mettant l'accent sur leur dimension pathologique du fait qu'ils « les empêchent d'avoir un rapport normal, ludique aux objets ». D. Meltzer (1988) a évoqué la sensibilité particulière des patients autistes à l'émotion esthétique. Il a proposé l'hypothèse d'un conflit esthétique entre la sensorialité extérieure de l'objet, fascinante pour le bébé, et son intériorité douteuse. La difficulté à traiter psychiquement la discontinuité dans l'autisme fait remarquer D. Mazéas (2018) entraîne un risque dépressif et pousserait le sujet à ne pouvoir investir que la beauté de la surface des choses, hors relation. Le sujet ne peut saisir par une vue d'ensemble la complexité sensorielle et mouvante de l'autre. Cela a pour effet de maintenir la personne autiste dans une recherche d'émotions esthétiques parcellaires, plus faciles à traiter, comme la beauté d'une ondulation ou l'intensité d'une couleur ou encore le reflet des bulles de savon, sans que ces éléments se lient. Des sensations hallucinées vont aussi être réactivées chez l'enfant à partir de son activité sensori-motrice. Les sensations hallucinées peuvent renvoyer parfois aux « agonies primitives » décrites par D. W. Winnicott. (1969). D. Houzel (1985) qualifie d'«angoisse de précipitation », les angoisses associées à l'expérience très primitive de rencontre avec l'objet qui peuvent être réactivées dans l'activité sensori-motrice avec l'objet. Lorsque ces sensations hallucinées sont reprises et analysées par le clinicien dans le contre-transfert, elles deviennent des supports pour la construction de la proto-représentation de soi et de l'autre. Le clinicien doit accompagner les identifications adhésives de l'enfant aux qualités sensorielles des objets. Le travail du clinicien consiste alors à transformer l'expérience autistique adhésive en une expérience partageable afin que l'enfant puisse non seulement être reconnu dans ses intérêts mais aussi s'en dégager par la suite par l'effet de représentation et d'intériorisation qu'un partage relationnel permet. Comme nous l'enseigne C. Lheureux-Davidse (2007), c'est en prêtant

attention avec finesse aux points de focalisation des intérêts sensoriels ou aux mouvements autistiques de l'enfant autiste, que ses vécus sensoriels peuvent devenir partageables. Le partage émotionnel sert de liant aux expériences vécues parfois dans la brièveté de l'instant.

b. Le saisissement émotionnel

Un espace intersubjectif existe ainsi chez l'enfant autiste qui n'est pas encore celui du langage intersubjectif des regards. Il s'agit d'un espace relationnel encore peu différencié que l'on perçoit lors d'instantanés co-créatifs avec lui et non lors de recherche de relation directe et au sein duquel un espace se définit par l'émotion partagée. Le clinicien permet un travail de consolidation du sentiment d'existence à partir des éprouvés internes moteurs, sensoriels et émotionnels qu'il repère chez lui et l'enfant. Pour cela le clinicien va devoir rejoindre l'enfant à un niveau d'ancrages sensoriels et émotionnels archaïques. Il est nécessaire, que le clinicien effectue un effort de décentrage de sa perception organisée, de se figurer un sens là où l'enfant n'en met pas encore. Nous retrouvons cela au niveau des émotions esthétiques, de transfert corporel et d'imitation.

1) L'émotion esthétique

Lors du partage d'émotions esthétiques, s'effectue une saisie émotionnelle directe et un moment de remantèlement mettant en jeu un rapport entre différents éléments sensoriels.

Au moment de l'imitation de Mareen avec la fleur en plastique, l'émotion esthétique est ici constituée du rapport entre l'inspiration, le son de ravissement et le mouvement de son geste. C'est ce rapport qui crée une dynamique co-modale que j'accompagne et avec laquelle j'entre en résonance. En commentant et partageant avec Mareen la beauté de ce moment, je soutiens chez elle l'accès à une forme de réflexivité. Elle peut alors avoir davantage conscience qu'elle se sent touchée par quelque chose d'extérieur à elle et à partir de quoi elle s'identifie, tout en gardant le contact avec elle-même. Nos associativités intuitives entre ces sensations que chacune compose dans la solitude vont dans la rencontre transférentielle s'accompagner du sentiment d'être en train de signifier quelque chose de soi que l'on peut adresser à l'autre (Mazeas D., 2018b)

La sensibilité du clinicien aux émotions esthétiques lui permet d'accueillir et de qualifier les éprouvés de l'enfant. C'est alors un moment de créativité partagée où se co-construit une occasion de rencontres intersubjectives entre leurs créativités. Elles entrent en résonance l'une avec l'autre comme une saisie émotionnelle immédiate et synchrone. L'ouverture du clinicien aux émotions esthétiques lui permet de

rejoindre le patient dans « une recherche de portions de beauté pour ensuite, par ses propositions, recomposer ensemble un objet plus complexe dans le transfert » (Mazeas D., 2018b). Le clinicien devient ainsi, selon C. Lheureux- Davidse (2012), un double identifiant qui trace la possibilité qu'une expérience sensorielle intense et parfois sidérante et attachée à une focalisation sur un objet se transforme et donne lieu à une remise en mouvement des processus de pensée et des mouvements du corps. Pour cela, le clinicien relève, commente, amplifie parfois et varie de manière ludique l'impact de ces expériences. Le partage émotionnel en synchronie permet une inscription psychique mémorable au-delà de l'instant vécu de l'expérience.

2) Le contre-transfert corporel

J-M Gauthier (J.-M. Gauthier et coll., 1999, 2002) propose le terme de « contre-transfert corporel » pour définir la manière dont la rencontre avec l'enfant modifie les propres gestes et attitudes corporelles du clinicien. Il s'agit d'une prédisposition psychosomatique à éprouver les émotions et l'état du corps de l'autre. Le corps réagit très rapidement aux intuitions sans nécessairement que cette réponse soit le résultat d'une élaboration psychique mais davantage une sorte d'automatisme de la communication émotionnelle. Le corps propre possède un pouvoir de projection de soi et de partage involontaire et inconscient d'éléments émotionnels (Claudon P., 2008). Ce qu'on retrouve dans les travaux sur les neurones miroirs. Grâce à ce contre-transfert corporel, le clinicien s'ajuste au plus près des expériences de l'enfant. Il peut alors introduire le jeu nécessaire, en varier petit à petit les formes et le contenu, dans la relation à l'autre, pour leurs donner tout leur sens.

P. Claudon (2008) propose la notion d'« espaces-soi-de-contact » qui caractérise la capacité d'exprimer des choses de soi, sans mot et sans représentation cognitive, mais par des postures, des contacts et des actes interrelationnels qui traduisent un potentiel de partage et d'attention conjointe. Le clinicien se saisit du moindre mouvement corporel et esquisses d'échanges possibles de regard. L'interprétation de ces signes de regard, dans le lien transférentiel, deviennent le signifiant formel d'une communication intersubjective, l'indice d'un lien communicatif entre lui et l'enfant qui intègre l'enfant dans une dimension relationnelle et émotionnelle commune. Dans cette boucle relationnelle, le partage émotionnel et l'expérience vécue peuvent faire trace psychique et l'enfant autiste peut alors lancer son regard et rencontrer le nôtre.

Nous observons aussi dans nos cas cliniques que les enfants autistes peuvent être hautement réceptifs aux échanges relationnels avec le clinicien par les mouvements et les déplacements dans l'espace, dès lors que le clinicien a la capacité de jouer avec ces registres archaïques avec plaisir.

3) La jubilation et l'étonnement partagé

La sensation intense, stimule sensoriellement l'enfant autiste dans son corps. En partageant une sensation intense de l'enfant qui part de son corps, le clinicien peut soutenir un échange émotionnel. L'étonnement partagé ou la jubilation partagée permet à l'enfant de se sentir concerné. L'éprouvé sensoriel de l'enfant est contenu au fur et à mesure dans un espace entre eux. Le vécu sensoriel devient partageable. L'enfant fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions non déstabilisantes, effractantes ou sidérantes mais partageables.

A partir d'un partage émotionnel intense chez Calvy, celui d'un étonnement plaisant, qui le stimule sensoriellement dans son corps, s'ouvre un espace intersubjectif dans lequel nous pouvons être en attention conjointe. Son regard devient alors complice avec le mien, ces expériences s'inscrivent dans le temps et nous pouvons anticiper, en synchronie, une surprise future. En étant interpellé dans sa sensorialité profonde, et dans le partage de ses émotions intenses, Calvy se sent concerné. Soutenu par ma rêverie et ma capacité à m'émouvoir en synchronie avec lui, son vécu sensoriel peut devenir partageable et donne lieu à une remise en mouvement des processus de pensée (Lheureux-Davidse C., 2015) au sein d'un espace intersubjectif et à une relance des regards.

Quand les impacts des évènements sensoriels ont été partagés, racontés, joués, exagérés, imités, variés, ils créent une rencontre possible et sont à l'origine d'un espace partagé qui conditionne une intersubjectivité, une circulation des affects et des représentations (Lheureux-Davidse C., 2015). G. Gergely (2004) propose le terme de « marquage » (mar-kedness) pour désigner le mode spécifique que la personne qui prend soin de l'enfant a de souligner les émotions pendant les interactions précoces. Ce marquage est typiquement réalisé par le parent avec l'exagération de l'expression émotionnelle réelle et normale. Cette exagération va permettre à l'enfant de comprendre que l'expression de l'émotion reflétée concerne ses propres états affectifs et participe à un début de différenciation. Les êtres humains intensifient spontanément et de façon progressive ce type d'interactions émotionnelles pendant la première année de vie de l'enfant ce qui soutient le développement des comportements sociaux simples précoces.

Le partage d'émotions intenses fait trace mnésique et peut être remobilisé dans l'espace relationnel. Quand le ballon casse, Brahim va chercher la relation afin que je donne du sens à cette énigme comme souvenir de nos jeux partagés qui ont créé une trace psychique qu'il peut mobiliser et imiter face au manque du ballon. Devant le désarroi qu'il ressent avec la boîte à

musique qui ne s'actionne pas comme le ballon qui ne se gonfle plus, nous pouvons dans un espace relationnel, partager son émotion, soutenir la représentation de cette absence de réaction et anticiper une suite. Une représentation existe et lui permet d'organiser son environnement de manière prédictible. Ce qui permet un contrôle émotionnel, une prise de plaisir et l'émergence de langage. Brahim dit joyeusement « babye » lors de la disparition du clown de la boîte musicale, dans un investissement relationnel et visuel avec le clown.

4) Le plaisir partagé à partir des expériences sensorielles archaïques

Les expériences vibratoires ou les sons graves de la voix (ancrages dans les graves) peuvent aussi être des occasions de rencontre partagée au travers du plaisir du langage verbal partagé par l'effet vibratoire des sons dans le corps, en deçà même du langage articulé. D'autres expériences sonores avec leurs voix tracent des directions dans l'espace, des rencontres, du dehors au-dedans, puis du dedans au dehors (donner un exemple comme une aspiration). Elles sont des traces de communications sensoriellement éprouvées à l'origine de formes.

En convoquant ces ancrages d'expériences archaïques, il s'agit aussi d'une tendance non consciente de retour à des expériences intersubjectives plus simples (Mazeas D., 2018c), plus immédiates, à une matrice intersubjective au sein de laquelle le fœtus était en relation avec une préconception sensorielle de l'autre. A travers son activité sensori-motrice avec les objets ou les recherches de positionnements de son corps avec celui de l'autre, se crée une relation avec des qualités d'expériences qui évoquent un être somatique, biologique, sensoriel en relation.

Lorsque nous partageons émotionnellement le ressenti de l'enfant au travers de ces activités sensori-motrices, il se sent compris, concerné et donc relié à nous car nous avons donné du sens à ses sensations. La synchronisation émotionnelle soutient la mise en place d'une relation intersubjective au sein de laquelle l'accordage affectif est possible. Avec l'accordage affectif (Stern D., 1985) se crée un espace émotionnel et affectif qui favorise les échanges de regards spontanés.

5) Du saisissement à la variation via le plaisir

On a pu observer, au fil des cas cliniques, l'importance que le clinicien soutienne, dans les activités répétitives telles que celles avec le ballon de baudruche ou les bulles, des variations même infimes via ses commentaires, ses jeux, ses narrations et son imitation. Il s'agit de proposer, dans une atmosphère de confiance, suffisamment de surprises infimes qui déstabilisent pour faire face à du nouveau tout en revenant régulièrement sur des expériences familières stables. Lorsque cette alternance entre des expériences de stabilité et des expériences d'étonnement partagés face à du nouveau est bien

accompagnée par le clinicien, les passages d'un mouvement de pensée à un autre et les articulations des expériences sensorielles diverses sont plus flexibles. On observe une flexibilité plus importante dans les mouvements d'exploration visuelle entre soi, l'autre et l'environnement ainsi qu'entre des expériences de dispersion psychique (démantèlement) et des expériences de rassemblement. Cette flexibilité est associée à une diminution du recours à l'agrippement sensoriel et à la rigidité corporelle qui servait à entretenir un auto maintien du sentiment d'exister à chaque instant. Mais, pour cela le thérapeute lui-même doit rester flexible entre le fait de rester en contact avec ses propres éprouvés archaïques sensoriels et son plaisir de penser, de transformer, de créer, de s'apaiser, de se décaler. (Lheureux-Davidse C., 2012).

Lors de la séance avec le ballon de baudruche, Brahim chemine d'une expérience adhésive à une expérience partageable dans le lien à l'autre. Son activité sensori-motrice avec le ballon, réactive des sensations hallucinées d'angoisses archaïques sidérantes qui le désorganisent. Grâce à l'attention que je prête à ses intérêts sensoriels et ses activités sensori-motrices avec le ballon, via mes commentaires sur ses ressentis, mon partage d'étonnements et de variations ludiques de ses expériences ainsi que ses vécus sensoriels peuvent devenir partageables. Je participe au processus de leur représentation au travers d'une co-narration. C'est dans un ajustement subtil aux mouvements de l'enfant, perçus comme des « signifiants formels » (Anzieu D., 1987) en lien avec ses éprouvés sensoriels, que je vais pouvoir le soutenir dans la mise en représentation de ses vécus internes afin qu'ils s'inscrivent dans une mémoire mobilisable dans la durée. Ainsi quand le ballon casse, Brahim va chercher la relation afin que je donne du sens à cette énigme comme souvenir de nos jeux partagés qui ont créés une trace psychique qu'il peut mobiliser et imiter face au manque du ballon.

6) La mise en rythme comme précurseur des mouvements dans les échanges de regard

B. Golse (2006) conçoit le rythme comme indispensable aux processus de co-modalisation perceptive du bébé en interaction avec sa mère. L'expérience rythmique convoque des ancrages d'expériences archaïques liés à la vie prénatale. Elle organise une base de sécurité et assure une illusion de continuité dès les stades très précoces de la vie : « la rythmicité permet l'anticipation et donne l'illusion de permanence, de continuité ; la rythmicité participe à constituer le sentiment d'enveloppe en ce qu'elle produit comme illusion de continuité » (Ciccone A., 2005). Comme le fait remarquer P. Claudon (2008), « la temporalité primaire n'est pas que rythmicité régulière, il faut comprendre la rythmicité selon un modèle de variations qui assure que lorsque les choses changent elles garderont un certain temps une certaine constance : c'est une succession de rythmes à temps différents qui permet de catégoriser dans la dyade primaire des espaces et des contextes nouveaux ».

Le clinicien doit être dans une « sensibilité rythmique partagée » (Devouche E. et Gratier M., 2001). Le rythme partagé permet aux partenaires de se rencontrer à l'intersection de leurs expressions vocales et corporelles par exemple, de se perdre et de se retrouver l'un dans l'autre. L'accrochage rythmique entre les partenaires va permettre d'accéder à leurs émotions réciproques, à leurs expériences subjectives et aussi de négocier la dynamique de l'interaction. Le rythme est en co-construction perpétuelle, servant de support à l'expression des affects et des significations portés par l'échange.

C'est au travers de la répétition ludique autour de micro-changements différenciateurs en partant de son expérience sensorielle que l'enfant va pouvoir accéder à un début de symbolisation, une mise en représentation de l'action dans un espace/temps empreint de la relation à l'autre et une possibilité d'anticipation qui marque le début d'accès à la théorie de l'esprit.

c. Le repérage des signes de la mise en place du contenant émotionnel

Comme le met en avant P. Claudon (2008), le bébé va lors des premiers mois constituer un «espace-corps propre » où la mère existe foncièrement par le lien aux émotions et aux états sensoritoniques du bébé. Le « corps propre » fournit un espace de relations émotionnellement affecté et partagé et au travers duquel se concrétise un espace de contact.

« Il n'y aurait pas de capacité de penser authentique, au moins chez le bébé et chez le petit enfant, sans d'une part une expérience corporelle contextualisée et d'autre part sans un humain qui soutient ce contexte au moins par sa présence simple et souvent par ses interprétations, ses conjonctions émotionnelles et sensoritoniques, ses rythmes propres. » (Claudon P. et al., 2008)

L'espace qui se définit avec l'enfant reste centré spatialement, rythmiquement, activement, sur des signes et des traces non verbales proches du corps sensori-tonique et des actions conjointes qui se posent contextuellement. P. Claudon (2013) nous encourage à concevoir l'émotion comme un espace en « spatialisant l'émotion dans l'expression du corps propre ».

Lorsque des dysfonctionnements d'intégration des sens et de perception des enveloppes corporelles sont très prégnants comme dans l'autisme, il est difficile pour l'enfant de se servir de son corps « comme appui » pour orienter ses explorations à la fois envers l'environnement non humain et l'environnement humain. Il faut les aider à s'ancrer dans leur corps, développer leur stabilité interne, leur « cohésion sensorielle » et psycho-corporelle dans des moments d'échanges et de rencontre.

1) L'imitation

J. Decety (2002) propose que « la correspondance entre action observée et réalisée peut être métaphoriquement décrite en termes de résonance (qui) [] chez l'observateur [] pourrait servir à d'autres fonctions comme activer, à un niveau infra-conscient, l'expérience subjective (avec sa valence affective et émotionnelle) qui serait associée à la génération de l'action perçue. Ainsi percevoir les actions réalisées par autrui impliquerait un processus de simulation qui permettrait d'en extraire les intentions». L'enfant autiste en imitant l'autre ou même en reconnaissant être imité éprouve un contact identifiant à travers la conjonction de ce qu'il perçoit et ce qu'il sent.

2) Les ancrages archaïques d'expériences sensori-motrices de contenance

Dans l'analyse de nos cas cliniques, nous observons que la réactivation d'ancrages d'expériences sensori-affectivo-motrices vécues dans la période in utero permet de remanier dans le lien transférentiel avec le clinicien une sécurité de base à l'enfant et restaure son sentiment d'exister dans son corps au sein de la boucle relationnelle. C'est le cas par exemple dans des recherches d'appuis corporels, comme la recherche d'appuis tête, nuque, dos, de collage au corps de l'autre, mais aussi dans l'expérience co-rythmique et de dialogue tonique avec un autre dans un lien encore symbiotique.

L'enfant autiste fait ainsi l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions partageables non déstabilisantes.

Mareen recherche cet appui tête face à des expériences déstabilisantes.

Calvy s'installe régulièrement au sol quand l'émotion le déborde.

Les sensations du contact-dos déterminent des premières capacités de contenance et participent à une communication basique de « corps à corps ». Les perceptions visuelles s'associent aux voies tactile et proprioceptive dans un rassemblement sensoriel et émotionnel.

« En réifiant ainsi la relation interpersonnelle par la situation sensorielle dans l'espace du corps de l'enfant, le contact-dos créerait une structure provisoirement fiable, une limite pertinente pour vivre un sentiment de soi identifié et localisé dans le corps propre, autrement dit un état situé de soi pertinent/fiable. Nous le qualifions de pertinent/ fiable parce qu'il est fondé sur un contexte tactile – proprioceptif - somesthésique propre, très proche du corps propre alors projeté/concentré dans cet espace de contact, espace de contact qui semble être « à soi ». La part la moins fiable serait l'émotion mais elle se stabilise facilement grâce au rassemblement des sensations » (Claudon P. et al., 2008).

A la naissance le bébé perd l'« entourage » du muscle utérin et le dialogue tonique qu'il avait déjà amorcé avec lui. C'est l'appui sur sa mère comme objet d'arrière-plan primaire (Grotstein J., 1981) qui va l'aider à retrouver, dans ses interactions avec son milieu humain, les moyens de cette contenance qui assure les mises en forme indispensables de son corps par exemple lors de ses activités alimentaires. Le défaut de l'appui va transformer la conduite de capture en une conduite d'agrippement qui entraîne un recrutement tonique diffusant dans tout l'organisme et inhibe les autres conduites d'exploration et de succion. De même, les agrippements visuels se substituent au manque d'arrière-fond. Le sentiment d'existence ne semble alors tenir qu'à ce contact adhésif. Retrouver les positions en enroulement va être crucial pour permettre des situations de dialogue avec le milieu humain.

La remobilisation d'expériences archaïques engrammées dans la vie prénatale est un ancrage important pour Brahim afin de retrouver une enveloppe proximale et de vivre un rassemblement sensoriel en présence de l'autre. Il va par exemple solliciter sa sensibilité primitive avec des expériences d'équilibre, des expériences rythmiques et synchroniques de bercements dans la toupie qu'il accompagne de ses chantonnements. Au sein de cette enveloppe proximale, la sollicitation du regard est d'ordre tactile et s'associe directement aux autres sensibilités. En assurant une cohésion sensorielle et une identité corporelle, ces expériences très archaïques permettent ainsi de soutenir les mouvements spontanés du regard vers l'autre et dans l'échange avec lui. Tout d'abord en retrouvant une position d'enroulement in utero, il fait l'expérience dans son corps d'un rassemblement sensoriel rassurant et sécurisant. Il est alors plus disponible pour me regarder et maintenir l'échange. Je propose d'animer la toupie d'un mouvement de bercement. Elle se fait réactive aux mouvements de Brahim comme la paroi utérine dans laquelle s'instaure un dialogue tonico-émotionnel. Il se rassemble, jambes fléchies pendant que j'appuie sous forme de dialogue tonique et ludique, en faisant pression sous ses pieds. La mise en forme de son corps joue un rôle essentiel dans sa disponibilité relationnelle et visuelle en particulier.

Ces expériences sensori-motrices, lorsqu'elles sont reprises dans le lien transférentiel avec le clinicien, sont l'occasion d'une ressaisie des vécus corporels et émotionnels les plus archaïques et favorisent une relance de la création de l'espace interne, d'un redressement tonique et postural ainsi que de l'espace de relation qui permettent une relance du regard.

Au travers d'un jeu de chatouilles, au rythme de la comptine « une fourmi m'a piquée la main », la sensation que lui apportent mes doigts l'aide à sentir son axe corporel. L'expérience coordonnée et unifiante de la rythmicité de ma voix, des stimulations profondes et de la sensation contenance au sein de la toupie, lui apporte un sentiment d'identité et favorise la

possibilité de regarder l'autre dans les yeux. L'intégration du tactile du dos et de la « grappe de sensations » engrammées in utero remobilisée ici, à travers entre autres la stimulation de sa sensibilité profonde (proprioceptive au niveau des pressions sous les pieds, tactile par l'exploration de la paroi de la toupie et vestibulaire par les bercements rythmés) en synchronie avec le rythme de la voix, et rassemblée dans l'interpénétration des regards favorise une expérience de consensualité qui rassemble l'interpénétration des regards. Dans ce va-et-vient rythmique d'interpénétration sonore-tactile-regard-psyché se constitue chez Brahim un squelette interne en forme de sphère primaire, « la structure radiaire de contenance » (Haag G., 1993) qui assure une cohésion d'identité personnelle.

En retrouvant ses appuis contenant, appui-dos, appui-ventre et appui-tête au sein d'une boucle relationnelle avec moi, Brahim restaure son sentiment d'exister dans son corps. Il est alors disponible pour que nous coexistions ensemble. En profitant de la relation que je lui offre comme appui, un partage émotionnel est possible. Une rencontre dans un champ transitionnel entre deux, pas vraiment différenciés, s'effectue dans un espace partagé qui conditionne une intersubjectivité, une circulation des affects et des représentations.

3) Les expériences de contenance avec les objets

Il doit aussi prendre en compte les objets comme un équivalent corporel. L'enfant trouve ainsi dans le fonctionnement et la manipulation des objets des messages concrets qui l'aident à transposer des explications sur le fonctionnement de son corps propre. Le vécu corporel de ces moments d'exploration permet petit à petit une incorporation par l'enfant de repères nouveaux sur le plan sensori-moteur. Le clinicien, par sa disponibilité, sa souplesse va proposer les meilleurs appuis pour soutenir les explorations de l'enfant et la concrétisation d'« expériences organisatrices ». (Latour A-M., 2007)

d. Le partage affectif au sein d'une relation plus différenciée entre soi et autrui

L'expérience que vit l'enfant peut alors faire trace à partir du moment où elle a été partagée avec un autre qui la rend perceptible par sa présence attentive et son engagement affectif. Il y a alors un renforcement du pare-excitation et la consolidation du moi corporel au moment où le travail sur les représentations et contenus psychiques se développe.

En convoquant les traces psychiques de liens en parallèle de ses ancrages sensoriels archaïques (sensation rythmique dans son corps, regroupement corporel, appui sur le corps de l'autre) qui lui assurent une sécurité de base et restaurent son sentiment d'exister dans son corps au sein de la boucle relationnelle, l'enfant autiste fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions

non déstabilisantes mais partageables. Une rencontre est possible, l'ouverture d'un espace partagé qui conditionne une intersubjectivité et les échanges de regards. Calvy est alors disponible pour que nous co-existions ensemble. En restaurant ses appuis sensoriels et corporels, cela lui permet de ne pas être intrusé par les expressions émotionnelles et vocales de l'autre. Il peut montrer spontanément ses compétences sociales. Notre lien relationnel et émotionnel éveille en lui la trace d'autres liens appréciés. Il peut évoquer des traces de liens entre nous autour de jeux vocaux ou de mots qui lui font sens accompagné d'un investissement du regard en disant « encore » ou « ouioui ». Grâce aux traces mnésiques qui se sont inscrites à partir de nos échanges relationnels précédents, une structure encadrante pour la mise en figuration de ses éprouvés sensoriels, émotionnels et relationnels s'est inscrite. Cela lui permet de mettre en place une activité d'attention et des projets spatiaux : il peut maintenant regarder les objets, les choisir et avoir une action envers eux et non plus passer de l'un à l'autre au gré de leur entrechoquement sans les quitter des yeux comme il le faisait auparavant.

Le dialogue mimétique marque un mouvement d'individuation qui arrive spontanément, dès que le moi corporel se renforce et que l'introjection de l'étayage se met en place.

L'expérience et la trace d'un contenant dans la relation permet un partage émotionnel dans un espace triangulé, au sein duquel nous sommes plus différenciés. Cet espace offre à Calvy un cadre contenant dans lequel il peut expérimenter des envois et retours transformés de ses émissions sonores et émotionnels. Ce partage émotionnel dans un espace triangulé lui assure un cadre contenant, lui offrant une colonne vertébrale suffisamment solide pour se redresser, retrouver sa verticalité et aller à la rencontre de l'autre. La trace mnésique de cette boucle relationnelle relance aussi le processus développemental de Calvy et lui permet d'initier une communication intersubjective. Il regarde l'autre et maintient un échange de regards car il peut anticiper une réaction, une suite et un partage émotionnel.

La rencontre thérapeutique favorise une dynamique de métabolisation figurable de ce qui se présente d'abord à un niveau sensori-moteur. L'approche psychothérapeutique de ces aménagements archaïques pousse le clinicien à être particulièrement attentif à l'utilisation des mouvements corporels et à leur rythmicité dans la rencontre avec le patient (Mazéas D., 2018c). La constitution du corps propre permet, au travers de la communication basique corps à corps avec celui de l'autre, de faire exister un espace qui contient l'émotion. Se définit alors un sentiment de soi identifié et localisé dans le corps propre et un

espace de contact qui soutient le partage avec l'autre et permet un ancrage mnésique interactif. C'est ce double ancrage corporo-interactif qui va soutenir les capacités de mise en représentation de l'enfant et participer aux échanges de regard.

Grâce à la rencontre thérapeutique, Mareen expérimente un espace de son corps en tridimensionnalité avec la présence d'un fond solide au sein de boucles relationnelles avec le clinicien. Dans cet espace relationnel bordé se dégage un regard en mouvement qui peut se projeter sur l'autre et revenir sur elle sans risque d'engloutissement dans un vide sans fond. Il invite ainsi au dialogue et définit un « champ de regard » (Le Poulichet S., 2010) à partir duquel il devient possible à Mareen de se sentir reconnue, différenciée et identifiée par l'autre.

Le processus mis en exergue au travers du cheminement des différents précurseurs à l'échange de regards spontanés nous fait passer du regard saisi au regard échangé et puis partagé (J.-M. Gauthier et coll., 1999, 2002). L'échange des regards, même juste saisi, favorise l'intuition et les capacités associatives du clinicien pour ajuster un espace d'expérience intersubjectif et d'émotion partagée. Une fois que l'enfant autiste se sent exister en continu dans son corps, l'échange de regard favorise l'ouverture d'un espace psychique commun et partagé qui soutient le processus de pensée à la fois de l'enfant, du clinicien et des parents dans une intersubjectivité créative.

Chapitre 3 Les observations cliniques du groupe témoin

3.1 Les précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Elise

Elise est ma fille. Elle m'accompagne pour une séance d'*ADOS-2* dans le but d'avoir des sujets témoins plus jeunes que ceux que nous avons recruté initialement pour notre étude de l'analyse des précurseurs de l'échange de regards spontanés et directs chez l'enfant autiste. Pour cette passation je suis dans la position de la mère et c'est une collègue, formée à la passation de l'*ADOS-2*, qui prend le rôle de la clinicienne. Elise rencontre la clinicienne pour la première fois et la salle lui est inconnue. Lors de cette séance de l'*ADOS-2*, Elise est âgée de 12 mois. Aucun élément particulier n'est à relever au niveau de son développement anténatal et sa toute petite enfance. Elle est accueillie en crèche depuis ses 4 mois ½ et marche depuis ses 11 mois.

La rencontre avec Elise et l'observation fine de ses comportements durant la passation nous permet de nous interroger sur les précurseurs à l'échange de regards directs spontanés que nous pouvons retrouver chez elle. Ces précurseurs sont-ils semblables à ceux observés lors des cas cliniques des trois enfants autistes micro-analysés précédemment ? Activent-ils les mêmes processus de la même manière ? Nous n'allons pas reprendre en détail l'intégralité de la séance d'*ADOS-2* avec Elise de manière micro-analytique mais davantage détailler et discuter différents comportements qui nous apparaissent intéressants au regard des analyses des cas cliniques des enfants autistes. A travers l'observation de la manière dont Elise se construit un espace relationnel et initie des échanges de regards spontanés avec les personnes présentes dans la salle de bilan, nous allons relever des éléments précurseurs à l'établissement des échanges de regards spontanés chez Elise.

Nous allons observer différents temps dans la constitution de l'espace relationnel. Elise et la clinicienne commencent par se regarder, s'envisager puis entrent en interaction quand chaque partenaire semble y être disposé. En premier lieu, nous nous attacherons à analyser les mouvements du corps et les déplacements en va et vient vers les objets et les partenaires humains comme précurseurs du mouvement du dialogue et de l'échange de regards. Le partage de jubilation autour des retrouvailles avec l'autre marque un point de rebond important et inaugural de la boucle relationnelle. L'échange de regard soutient alors et pilote un partage émotionnel.

Nous repérerons aussi que ces différents mouvements d'Elise envers la clinicienne figurent la dialectique de l'exploration de l'intention de l'autre. L'intention ne se pense que dans l'entre-je, dans l'inter-intentionnalité, selon R. Roussillon (2014), l'intention de l'un visant l'intention de l'autre. C'est ainsi au niveau des intentions supposées que s'établissent les échanges de regards.

Nous analyserons enfin deux moments clés pour le passage du regard lancé au jeu de l'échange de regards, que nous avons identifiés lors de l'analyse des cas cliniques des enfants autistes : le jeu avec le ballon de baudruche et le jeu de bulles. Nous allons ainsi pouvoir discuter les différences de comportements entre Elise et les enfants autistes de nos observations.

A. Les mouvements du corps et de va et vient vers les objets et l'autre comme précurseurs de l'échange de regard

Au début de notre rencontre, nous percevons un temps primordial d'amorce de la relation, au sein duquel Elise dirige son corps et se déplace vers sa mère puis la clinicienne. Cette mise en mouvement vers l'autre traduit le mouvement pulsionnel et soutient l'émotion qui en découle.

a. La mise en mouvement pulsionnelle par l'intermédiaire d'un objet

Figure 347 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

En explorant la salle, Elise trouve un poupon. Heureuse, elle le saisit. Sa mère commente verbalement et partage le plaisir et la surprise d'Elise de trouver un poupon dans ce lieu inconnu. Elise regarde sa mère dans les yeux et lui présente le poupon. Elle lui apporte et lui offre dans sa main tendue. Pendant ce temps, la clinicienne est sortie. Elise va vers la porte en l'attendant. La clinicienne frappe à la porte et Elise se tourne vers sa maman en l'interrogeant du regard. Sa maman verbalise son interrogation « qui c'est ? ».

Figure 348 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

La clinicienne frappe de nouveau. Cette fois-ci, Elise se tourne vers sa maman et la regarde en souriant. Une complicité s'installe dans un événement qui a pris un sens commun.

Figure 349 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Lorsque la clinicienne apparaît dans l'entrebâillement de la porte, Elise la regarde dans les yeux puis se tourne vers sa mère avec un sourire. Ce moment de jubilation lors des retrouvailles avec la clinicienne procure à Elise une sensation intense dans tout son corps. L'émotion qui s'y rattache est partageable avec l'autre car il s'agit d'une expérience sensorielle qui a pu s'inscrire chez lui dans un autre temps et être facilement convoquée ici.

Elle oriente son corps vers sa mère et court vers elle les bras tendus. Sur son trajet, du fait de l'émotion elle montre des moments de raidissement corporel lors desquels elle émet des petits cris de joie.

Figure 350 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Figure 351 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Une fois qu'elle a rejoint sa mère, elle glisse sa main dans la sienne avant de pouvoir s'orienter vers la clinicienne et la regarder de nouveau dans les yeux. Elle semble ainsi s'assurer une présence d'arrière-fond sécurisante avant de lancer son regard vers l'autre.

Figure 352 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elise va alors prendre le poupon qu'elle avait apporté plus tôt à sa mère et qui est posé à côté d'elle. Elle regarde sa mère, recherchant ainsi son accord, puis apporte le poupon à la clinicienne.

Figure 353 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Figure 354 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Mais une fois arrivée face à elle, Elise ne la regarde pas dans les yeux. Elle retourne vers sa mère. Une fois aux côtés d'elle, elle se tient sur le rebord de sa chaise, comme elle le faisait auparavant avec la main de sa mère et peut alors regarder vers la clinicienne et rechercher son regard.

Figure 355 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Figure 356 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Une fois ce contact visuel retrouvé, Elise initie même un pointage du doigt vers un autre stimulus qui a attiré son attention, la photo d'un chat sur le mur. Elle cherche ainsi à lui faire partager son intérêt. Comme nous l'observons dans les cas cliniques des enfants autistes, l'initiation de la communication par le pointage se fait une fois que l'espace de relation est établi et que la relation interpersonnelle se mémorise. Mais la clinicienne n'y prête pas attention alors Elise se détourne. Elle va se regarder dans le miroir et cherche ensuite du regard sa mère comme si elle avait besoin d'éprouver dans ces regards la confirmation qu'elle pouvait être intéressante.

Figure 357 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Nous observons dans cette séquence que lorsqu'Elise a besoin de réassurance face à une émotion trop intense ou une frustration, elle chemine d'un recours premier au contact physique (la main dans celle de sa mère), puis au contact de la chaise de sa mère avant qu'enfin, seul l'échange de regard contienne et convoque les sensations que pouvait lui apporter sa main dans celle de sa mère. L'offrande du poupon est un temps important pour inaugurer la relation entre Elise et nous. A travers ce langage en acte, elle explore l'intention de l'autre à son égard à partir des réponses que celui-ci peut lui offrir au niveau sensori-moteur.

Autre point qui nous paraît important à souligner, même si les relations que propose Elise à travers son poupon sont des relations duelles, nous observons qu'elles sont directement prises dans un espace triangulé grâce aux échanges de regards qu'elle peut avoir avec sa mère avant ou au moment de sa relation avec la clinicienne. Cette recherche de référence sociale auprès de sa mère pour obtenir son accord ou sa narration et la mise en sens de l'interaction qu'elle vit avec la clinicienne, ouvre ainsi l'espace relationnel.

Ce passage clinique nous paraît très intéressant car il détaille bien comment se construit et se définit l'espace relationnel lors de cette rencontre à trois. Trois aspects attirent notre attention : le mouvement pulsionnel que met en scène Elise, la question de l'intention dans ce mouvement et le partage émotionnel autour d'un plaisir de retrouvaille avec l'objet. La suite de notre vignette clinique va nous permettre de discuter et d'élaborer davantage ces trois aspects.

b. Les mouvements du corps en va et vient vers l'une et l'autre

Elise va prendre le téléphone sur la table à côté de la clinicienne. Dès qu'elle le saisit, elle la regarde. Elle semble ainsi chercher à partager son intérêt et expliquer à la clinicienne que ce qui l'intéresse est différent du poupon que lui propose cette dernière.

Figure 358 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Figure 359 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elise se dirige ensuite vers sa mère.

Figure 360 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Puis revient vers la clinicienne

Figure 361 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elle établit un échange de regards avec chacune lorsqu'elle passe à leur proximité et lance un « eh-eh » qui ponctue son mouvement corporel et visuel vers chaque interlocuteur.

Figure 362 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Figure 363 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Figure 364 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elle figure ainsi par son mouvement vers l'une et l'autre un rond, une boucle relationnelle qui représente un dialogue.

Puis elle va toucher la porte et regarde de là la clinicienne en disant « oh ah ». Elle évoque ainsi le souvenir de leurs retrouvailles au début de la séance et qui a inauguré leur relation.

Figure 365 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

c. La mise en mouvement pulsionnelle directement avec le regard vers l'une et l'autre

A partir de ce moment-là, Elise se positionne entre sa mère et la clinicienne et arrête ses mouvements de va et vient. C'est l'orientation de sa tête et de son regard qui prend le relais. Comme ce que nous avons perçu lors de moments de réassurance, son regard semble contenir et convoquer alors ses sensations du mouvement vers l'une et l'autre.

Figure 366 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Figure 367 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Puis Elise se regarde dans le miroir.

Figure 368 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

d. Le jeu d'échange de regard à trois

Elle semble ensuite tester la solidité de cet espace relationnel définit entre nous en se positionnant plus loin. Elle envoie alors des regards à chacune à partir d'endroits inconnus comme derrière le dos de sa mère et auxquels nous répondons par des « coucou ».

Figure 369 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elle rejoue ici l'expérience des retrouvailles mais cette fois-ci, elle se positionne comme l'objet des retrouvailles. C'est elle qui se propose pour susciter en nous la jubilation (3^{ème} temps de la pulsion).

Figure 370 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Une fois que nous la retrouvons et exprimons notre plaisir, elle jubile à son tour.

Figure 371 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Et s'empresse de partager cette émotion avec sa mère.

Figure 372 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elise vocalise ces retrouvailles par de joyeux « ah ! »

Figure 373 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elle tapote sa mère avec le téléphone par trois petits coups sur la cuisse, qui évoquent les trois petits coups frappés contre la porte avant de retrouver la clinicienne.

Figure 374 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Les expériences vécues auparavant par Elise peuvent faire traces psychiques car elles ont été partagées avec un autre qui les rend perceptible par sa présence attentive et son engagement affectif. Se crée un espace relationnel au travers de la réceptivité de l'autre. Des traces psychiques d'expériences communes s'inscrivent à partir de nos échanges relationnels, et se constitue une structure encadrante, fruit de l'intériorisation de ces expériences de contenance et de transformation relationnelle entre nous.

B. Le partage émotionnel autour de proto-symbolisation de l'absence et de retrouvailles de l'objet comme précurseur à l'échange de regard

a. Le partage de jubilation autour des retrouvailles

Déjà, S. Freud (1905) relevait et théorisait le rôle de l'absence dans la naissance de l'objet et des représentations qui en dérivent. N. Abraham et M. Torok (1972) attirent alors notre attention sur l'importance de l'expérience du manque dans l'avènement de la communication. Les échanges de regards peuvent alors être pensés comme une tentative de compenser l'écart entre le sujet et l'objet par le biais du regard envoyé à l'autre. Ce regard revient alors à « toucher » l'autre. On perçoit bien ce rapport au toucher chez Elise qui passe d'un toucher tactile, corporel à celui d'un toucher par le regard au travers de la référence sociale. En effet, Elise a besoin, dans un premier temps, d'apporter à l'autre l'objet, de toucher la personne avec qui elle entre en communication puis, dans un second temps, le mouvement du déplacement physique de l'un vers l'autre de ses partenaires, accompagné d'émissions vocales et d'échange de regards, prend le relais.

Ce mouvement de va et vient vers chacun de ses partenaires figure le trajet de la relation. Le mouvement dans l'espace semble prendre le relais du dialogue tonico-émotionnel vécu dans un moment plus symbiotique et archaïque avec son premier partenaire, sa mère. Cette image motrice est alors la résultante des actions-sensations interactives du bébé et/ou de la dyade. Il ne s'agit pas encore de forme représentative à contenu imagé mais de forme sensori-motrice. Ce sont de traces préfiguratives qui représentent les liens de communication primitifs et qui renvoient aux premiers échanges rythmiques avec la mère, sorte de « boucles de retour » (Haag G., 1993) entre la mère et l'enfant en lien avec la fonction de renvoi de la mère.

Il apparaît alors un troisième temps qui marque une charnière : Elise va toucher la porte de la salle et regarde la clinicienne en disant « oh ah ». Elle évoque ainsi le souvenir de leurs retrouvailles au début de la séance qui a inauguré leur relation. A partir de ce moment-là, elle se positionne entre sa mère et la clinicienne. C'est alors l'orientation de sa tête et de son regard qui prennent le relais des mouvements de va et vient.

Lorsqu'elle touche la porte, Elise nous donne un indice pour comprendre la signification de cette image motrice qu'elle réalise lors de ses trajets vers l'une et l'autre. Elle effectue un véritable travail de proto-symbolisation de l'absence et des retrouvailles de l'objet à travers son rapprochement et son éloignement corporel. Cette proto-symbolisation favorise l'instauration des échanges de regards comme un pont intersubjectif, qui permet de compenser l'écart de la différenciation et de l'absence. Le mouvement de l'un vers l'autre puis les échanges de regards définissent un espace transitionnel entre nous.

De véritables échanges vocaux et de regards se mettent en place et permettent à Elise de maintenir une distance entre nous et même d'explorer différents lieux. A travers son regard, elle convoque toute l'expérience sensorielle introjectée dans l'expérience qui alliait auparavant le tactile et le visuel.

Dans un quatrième temps, lorsqu'Elise lance son regard vers la clinicienne alors qu'elle est cachée derrière le dos de sa mère, elle convoque et rejoue la trace mnésique de ce qu'elle a vécu auparavant lors des retrouvailles avec la clinicienne derrière la porte. Elle anticipe ainsi que cette sensation va procurer chez l'autre cette jubilation qu'elle a ressentie. Elle s'offre, devient elle-même l'objet de la pulsion de l'autre qui la cherche et la retrouve. Se faire regard pour l'Autre ou le troisième temps de la pulsion marque le bouclage du circuit pulsionnel et la possibilité d'advenir au Symbolique. Chez l'enfant autiste, le circuit pulsionnel ne se boucle pas, faute de ce troisième temps pulsionnel.

b. Le mouvement pulsionnel et l'inter-intentionnalité

L'intentionnalité est, selon R. Roussillon (2014), « inter-intentionnalité » car elle ne peut être comprise qu'en fonction de l'exploration de l'intention de « l'objet l'autre-sujet ». Elle est au cœur de la rencontre du sujet avec l'autre-sujet. La pulsion est le vecteur des messages intersubjectifs. L'intention se réfère donc au désir actif, celui qui vient du Moi, qui témoigne de l'introjection d'une motion pulsionnelle. Cependant, pulsion et intention se recouvrent partiellement : pas d'intention sans pulsion, mais la pulsion ne produit pas nécessairement de « l'intention ».

Dans les relations, nous réagissons à l'intention, au sens et pas simplement au fait. Dès très jeunes, les enfants réagissent à l'intention de l'autre, donc à ce qui se joue dans l'esprit de celui-ci bien avant qu'ils ne possèdent une théorie de l'esprit manifeste et utilisable dans l'expérience, qui implique une

représentation de l'intention de l'autre et une capacité de se décentrer de son point de vue égocentré. R. Roussillon (2014) avance qu'il existerait une intentionnalité inconsciente, un désir inconscient. Il analyse la thérapie d'une petite fille de 13 mois que D.W. Winnicott raconte dans un article de 1945. Cette toute jeune fille souffre d'insomnie, a cessé tout jeu et présente des convulsions régulières à la suite d'une gastro-entérite infectieuse survenue quelques mois avant sa thérapie. Dans son analyse, R. Roussillon s'intéresse au fait que la petite fille a besoin de mordre trois fois D.W. Winnicott dans le cours du traitement et a aussi besoin de jeter trois fois également la spatule qu'il lui tend à une autre séance. R. Roussillon s'intéresse alors à la logique de cette répétition.

« Dans la première séance, la petite fille est assise hurlante sur les genoux de Winnicott qui remarque un « mouvement furtif » de celle-ci pour lui mordre le doigt. La première morsure peut avoir pris l'objet par surprise, elle exprime un mouvement pulsionnel, mais ne renseigne aucunement sur la réaction de l'objet autre-sujet, sur son intention, son « état d'esprit ». Il faut donc mordre l'objet une seconde fois pour vérifier qu'il se laisse mordre sans retrait ni rétorsion, explorer son intentionnalité, le sens du fait qu'il a restitué la spatule. Ce n'est que lorsque cette vérification a pu avoir lieu que la troisième morsure est acceptée par l'objet. C'est-à-dire en connaissance de cause, en connaissance de l'intention de l'objet, ou plutôt de l'absence d'intention de rétorsion ou de retrait, de son acceptation du mouvement pulsionnel de l'enfant. »

Il nous paraît pertinent de mettre en lien cette analyse de R. Roussillon avec nos observations de différents temps dans la constitution de l'espace relationnel. En reprenant les différents mouvements du processus observé par R. Roussillon dans la mise en place de la relation entre D.W. Winnicott et cette jeune patiente, nous pouvons aussi retrouver 3 actes dans le mouvement pulsionnel d'Elise envers la clinicienne. Ces différents mouvements figurent la dialectique de l'exploration de l'intention de l'autre.

Premier acte : premiers mouvements pulsionnels vers l'autre

Le premier acte nous paraît chez Elise remonter à son offrande du poupon à la clinicienne. Elle recherche alors une « intention » amicale chez elle. Il s'agit de son premier mouvement pulsionnel vers elle. Ce mouvement offre une première indication avec l'objet mais ne permet pas d'obtenir pour elle d'indication sur l'intention de l'autre.

Second acte : mouvements de va et vient vers chacun

A travers ses mouvements de l'une vers l'autre, elle explore et mesure ensuite le degré réel de « sécurité » de la situation pour savoir jusqu'où elle peut relâcher certains mécanismes de défense. Elle vérifie aussi qu'il y a coïncidence entre l'intention affirmée de l'autre et son intention effective.

Troisième acte : mise en jeu des échanges de regards entre chacun

Après cette vérification, lorsqu'il y a acceptation du mouvement pulsionnel de l'enfant, nous observons que les échanges de regards sont plus stables et francs. Il y a mise en route d'un jeu d'échanges de regards.

Ces différents mouvements figurent la dialectique de l'exploration de l'intention de l'autre. Elise explore ainsi en amont l'état d'esprit de l'objet, son intention avant de se lancer dans un jeu interactif et s'offrir comme objet de la pulsion de l'autre (3^{ème} temps de la pulsion).

Le passage du regard lancé au jeu de l'échange de regard renvoie à l'idée de R. Roussillon qu'il peut y avoir une intention « potentielle » qui devient intention effective que si certaines conditions intersubjectives sont réunies. L'enfant va s'identifier à l'intention que l'autre lui prête. Il « découvre » son intention supposée à partir de la réponse de l'autre-sujet. C'est ainsi, au niveau des intentions supposées, que s'établissent les échanges de regard. D'ailleurs, R. Roussillon reprend une célèbre phrase de Devereux (1980) « l'observé observe l'observateur ». Ainsi comme le souligne R. Roussillon, « nous n'observons jamais un autre-sujet, nous observons les messages qu'il nous adresse et qui eux-mêmes nous « observent », observent ce que nous allons en faire, *i.e.* observent nos intentions ». L'intention ne se pense que dans l'entre-je, dans l'inter-intentionnalité, l'intention de l'un visant l'intention de l'autre.

C. L'importance de la motricité et de la constitution du corps propre dans la communication intersubjective, l'intentionnalité et les échanges de regard

On perçoit bien avec Elise que la communication intersubjective suppose pour chacun des interlocuteurs la prise en compte du point de vue de l'autre, la compréhension de ses émotions, sentiments et intentions. Ceci se passe par le langage verbal et le langage du corps représenté par les éléments non-verbaux tels que les expressions émotionnelles, les mimiques, la gestualité. Elise est sans cesse en train de faire des prédictions sur les intentions, à différents niveaux, de la personne avec laquelle elle est en train d'interagir. Ses capacités d'empathie vont lui permettre de connaître de manière implicite les intentions de ses partenaires d'interaction.

Nous observons, au fil de la séance de la passation de l'ADOS-2, qu'Elise est sans cesse en train de vérifier, faire des prédictions sur les intentions de l'autre et lui expliciter ses attentes afin de maintenir le lien relationnel, même si l'activité proposée ne lui convient pas. C'est une différence importante avec les cas cliniques des enfants autistes que nous avons analysés. En effet, même lorsque des moments relationnels se mettent en place autour d'activités avec les objets, les enfants autistes peuvent passer à autre chose ou se désintéresser de l'objet et se détourner du clinicien en coupant la relation.

Lorsqu'elle ne veut pas suivre le jeu proposé, Elise maintient un lien par le regard avec la clinicienne bien qu'elle ne participe pas aux actions qui lui sont proposés. Lorsqu'elle change d'objet d'attention, elle prévient la clinicienne du regard. Par exemple, lors de la proposition de la clinicienne d'échanger la balle, Elise qui est en difficulté pour l'attraper car elle manque d'équilibre, maintient la relation avec la clinicienne. Elle cherche la balle et, si elle ne la trouve pas, elle utilise sa communication non verbale pour le signifier. Elle décrypte les intentions de la clinicienne et cherche ainsi ce qu'elle souhaite. Elise rate sans cesse son tir mais grâce au lien qu'elle met en place par le regard, nous pouvons connaître son intention de l'envoyer à la clinicienne pour répondre à son attente. Lorsqu'elle se lasse de ce jeu, Elise râle, porte son attention sur un autre objet (le téléphone) qu'elle manipule mais son regard se porte alors vers la clinicienne comme pour lui signifier ce changement d'intérêt. Elle ne rompt pas la relation comme dans les cas des enfants autistes, elle anticipe que son partenaire a besoin d'être averti de ce changement pour le comprendre et ne pas ressentir de détresse.

Lorsque le jeu de caché-coucou proposé par la clinicienne n'attire pas l'intérêt d'Elise, cette dernière en propose un autre, en résonance sensorielle directe pour elle, à la clinicienne. Elle part de son expérience sensorielle personnelle grâce à laquelle elle se sent concernée et sur laquelle elle peut mettre un sens au travers de son ressenti émotionnel. C'est aussi une expérience sensorielle partageable avec la clinicienne et qui permet d'ouvrir un espace relationnel commun. Auparavant, Elise tousse et la clinicienne marque sa surprise en écho à celle d'Elise. Le partage de cette surprise fait naître une autre émotion commune, le plaisir. C'est la trace mnésique de cette expérience commune qu'elle convoque pour proposer une autre activité à la clinicienne. Ce recours spontané à cette expérience sensorielle nous permet de percevoir l'importance de partir du sensoriel/corporel pour arriver à une expérience d'être avec et en empathie. Le partage d'affects autour des activités sensorielles avec les enfants autistes permet de co-crédier du sens, une représentation de lien qui soutient les échanges de regards spontanés.

a. La résonance motrice et l'inter-intentionnalité : une protosymbolisation

Dès les premiers temps de la vie, l'enfant apprend à différencier les objets mécaniques des êtres humains en attribuant des intentionnalités à l'être humain dans les motivations de ses mouvements. L'enfant est sensible à l'intention de l'homme. L'enfant, dès son plus jeune âge, se base sur la résonance motrice pour s'identifier aux intentions de l'autre et avoir envie de les imiter, ce qui suppose qu'il en ait une certaine représentation, même si elle n'est pas encore réflexive. Les travaux de recherche sur les neurones miroirs nous permettent de comprendre le mécanisme de cette résonance. Les neurones miroirs

sont déclenchés à la fois par une action motrice mais aussi par les affects perçus par contagion émotionnelle (Guillain A., Pry R., 2012).

Comme nous l'a si bien exposé D. Stern, la conscience de soi et l'intentionnalité s'ancreraient dans l'expérience du corps à travers l'émergence précoce d'un « sens de soi » comme expérience élémentaire de l'existence d'un « self » qu'il définit comme le sentiment « d'être avec ». Les travaux de P. Rochat (1993, 2006) sur les « états situés de soi » du bébé et du petit enfant dans l'interaction avec l'environnement vont dans ce sens. Ils montrent que le bébé dispose d'un moyen d'avoir une connaissance dans l'environnement de ce qu'il est et d'où il est, une connaissance « située ou perçue » de soi comme entité différenciée, coordonnée et agissante avec son milieu. Il éprouve ainsi le soi situé hic et nunc grâce aux flux sensoriels et aux poussées émotionnelles. Cette proto-représentation de soi précoce est fondée sur l'agir, guidant l'activité sensori-motrice et constituant des « états situés » de soi équivalant à des représentations de soi circonstancielles. Le milieu humain apporte alors des supports aux expériences du soi situées dans un contexte interactif.

De même, les travaux de C. Trevarthen et K.J. Aitken (2003), en psychologie du développement, nous éclairent sur le fait que l'enfant fait très tôt l'expérience de sa propre agentivité en se vivant comme sujet. De là, il peut étendre aux autres agents sa propre expérience et percevoir l'intentionnalité de ses partenaires dans les interactions. La subjectivité contribue à l'élaboration d'une intersubjectivité dans la mesure où elle permet au bébé d'agir de manière coordonnée et intentionnelle, c'est-à-dire en tenant compte du comportement de l'autre, d'un point de vue émotionnel mais aussi comportemental (Aubineau L.H., Vandromme L., Le Driant B., 2015).

Toutes les parties du corps et toutes les modalités sensorielles jouent un rôle dans la communication précoce où le bébé interagit avec l'autre (Degenne C., Serres J., Gattegno M.P, Adrien J.L., 2009). C. Trevarthen considère que le nouveau-né est immédiatement sensible aux émotions d'autres personnes et capable d'interagir avec elles en utilisant son propre panel d'expressions. Les relations humaines sont motivées par des émotions innées et des sensations du corps grâce à l'intermodalité sensorielle observable dès la naissance (Streri A., Lhote M. et Dutilleul S., 2000). Elle lui permet d'être en résonance motrice et affective avec autrui dès ses premières heures de vie et, de là, de rentrer dans un système interactif précoce. Ainsi, au travers d'échanges dynamiques, le bébé s'exprime grâce à diverses modalités que constituent sa voix, son visage (ses expressions émotionnelles), ses bras, ses jambes, ses regards, ses postures qui se coordonnent, s'ajustent suivant le rythme des interactions avec son entourage. H. Wallon (1959) développe le concept de « fusion affective primitive » qui naîtrait du dialogue tonico-émotionnel entre la mère et l'enfant. Les réponses motrices du nourrisson constituent des composantes interactives essentielles dans l'échange mère-enfant puisque le tonus musculaire

retentit sur l'état émotionnel partagé. Le « dialogue tonico-postural » qui se crée alors entre les deux partenaires apparaît comme précurseur du futur dialogue verbal et du jeu d'échanges de regards.

Chez les enfants autistes, on repère des difficultés très précoces au niveau de la motricité vers l'interaction. C'est aussi ce que nous avons observé dans nos trois cas cliniques, les enfants présentant tous les trois des difficultés au niveau de l'ajustement tonique et postural, de l'intégration du corps propre, ainsi que de la constitution d'appuis corporels solides.

Les travaux des équipes de M.P Gattegno, L. Reynaud, A. Stréri, et al. (2005) et Adrien J-L, Wolff M., Gattegno M.P, et al. (2008) mettent en évidence que les bébés autistes présentent un trouble interactif comparativement aux bébés normaux, marqué par une pauvreté du contact social et de l'activité motrice. Adrien J-L., Gattegno M.P., Stréri A., et al. (2005) montrent que ces bébés autistes présentent une faiblesse de l'activité à innover au niveau moteur avec une hypoactivité voire une inactivité motrice spontanée. Ces éléments étaient déjà observés par L. Kanner (1943) et E.M Ornitz (1977) qui, dès les premières semaines, décrivent un bébé mou ou parfois raide lorsqu'il est porté, qui regarde mal et ne suit pas du regard l'objet ou le sujet en mouvement. Dans ses analyses des films familiaux, D. Sauvage (1988), retrouve des troubles du tonus et du comportement moteur chez des enfants autistes âgés de 0 à 2 ans caractérisés par une hypotonie, une hypoactivité motrice globale (gesticulation faible, sagesse excessive, enfant « trop calme »), des manifestations motrices particulières (balancements du corps, décharges motrices des extrémités, une non adaptation à la chute qui aboutit à un défaut de protection). Il constate une absence ou un retard d'attitude d'anticipation, une absence ou un défaut d'ajustement postural et une absence d'agrippement. Au niveau du tonus général, les résultats montrent que les bébés autistes (avec et sans retard mental) sont plus crispés que les autres bébés dès la naissance et qu'ils ont des difficultés à se relaxer et à développer une motricité fluide et coordonnée au fil des mois. Ils apparaissent comme hypertoniques et n'arrivent pas à avoir des mouvements déliés. Les études de S. Maestro et F. Muratori (2007) réalisés autour de l'analyse de films familiaux, relèvent aussi des troubles très précoces au niveau de la motricité comme signe précurseur des difficultés relationnelles rencontrées plus tardivement. L'enfant autiste présenterait une motricité plus désorganisée qui ne soutiendrait pas l'attention sociale et l'interaction sociale avec l'autre. Des alternances spécifiques d'hypotonie de fond et de défenses hypertoniques très peu accordées dans l'interaction qui entraîneraient un défaut de dialogue tonique harmonieux (de Ajuriaguerra J.) qui est à la base des interactions précoces. Ces difficultés motrices jouent un rôle important dans les capacités de réflexivité corporelle de l'enfant.

b. De la réflexivité corporelle à la réflexivité psychique

B. Golse reconnaît l'importance de l'expérience corporelle pour le développement des réflexivités sensorielles et de la réflexivité psychique :

« l'une des toutes premières tâches de la psyché est probablement de se donner à elle-même une représentation de son propre fonctionnement (Aulagnier P., 1975) et dans cette perspective, cette réflexivité de la psyché s'enracine peut-être dans le fonctionnement de la peau dont Didier Anzieu a fait remarquer que les capacités simultanées de toucher et d'être touchée offrent un modèle dont dériveront ensuite toutes les autres réflexivités sensorielles (voir/se voir, sentir/se sentir, entendre/s'entendre...) et finalement la capacité de se penser pensant. » (Golse B., 2015)

Au début, le bébé a besoin d'un autre pour penser ses propres perceptions, un autre qui lui prête en quelque sorte son « appareil à penser les pensées » (Bion W.R., 1962). Cela rejoint la pensée d'A. Green (1990) qu'aucun psychisme ne peut s'instaurer et s'éprouver lui-même comme tel sans se donner d'abord à penser à un autre psychisme. Pour D. Marcelli, la subjectivité ne provient pas exclusivement de soi, l'autre en est le co-fondateur. Par l'« interprétation attributive identifiante », l'adulte interprète affectivement la mimique du bébé, il l'identifie et l'attribue au bébé qui en devient le sujet. Ainsi, il nomme sa mimique et lui donne sens. C'est cette fonction attributive et la capacité à se regarder les yeux dans les yeux, qui caractérisent la notion de « trans-subjectivité » par laquelle la mère « transfuse » à son bébé quelque chose qui a trait à la signification. La clef du sens du flot de stimulations d'allure chaotique qui assaille en continue le système perceptivo-sensoriel du bébé passe ainsi de l'un à l'autre (Bachollet M.S., Marcelli D., 2010).

Dans un premier temps, c'est l'objet primaire qui contient le psychisme du bébé et qui aide celui-ci dans son repérage des premières structures élémentaires de signification au sein de son environnement. B. Golse précise :

« Une partie est prise en charge par l'adulte qui assure la fonction maternante (holding, protection) tandis qu'une autre partie est prise en charge immédiatement par le bébé lui-même à travers la régulation de ses états de vigilance, grâce à ses processus d'habituation [...], par ses capacités de démantèlement (Meltzer D., 1980), et également par le biais de ses capacités précoces de proto-représentation mentale qui assurent une rencontre médiatisée avec les objets externes ». (Golse B., 2015)

C'est donc à partir du modèle interne du sens de soi que le bébé va former des représentations du monde social qui l'environne en s'appuyant sur l'expérience psychique offerte par l'objet primaire.

Au début, l'objet primaire contient le psychisme du bébé et aide celui-ci dans son repérage des premières structures élémentaires de signification au sein de son environnement. Puis s'opère l'« introjection de contenance » (Bick E., 1968) de l'expérience réalisée avec la mère et des capacités de transformation de celle-ci. Le produit de l'introjection-effacement de la mère forme une structure encadrante qui constitue

la mère comme « présence contenant invisible » précise G. Lavallée (1994). Sur le chemin de cette introjection, G. Haag (1990) décrit sous le terme « d'identifications intra-corporelles », l'expérience du bébé jouant dans son corps et son « théâtre comportemental » quelque chose de la fonction maternelle, surtout lors des moments de creux interactifs. Une fois la structure encadrante constituée, l'enfant deviendra capable d'évoquer symboliquement la mère absente, voire même l'absence de la mère qui sera donc ainsi passée du statut d'objet contenant à celui d'objet contenu. Cela rejoint aussi la constitution de l'enveloppe visuelle du moi décrite et théorisée par G. Lavallée (1999). Au départ, le regard du bébé fonctionnerait sur le modèle du tactile : « je » touche et « je » suis touché, là où « je » vois ». Lors de l'hallucination négative de la mère dans le mouvement de son intériorisation, l'écran perceptif ainsi créé, s'étayerait sur la « peau visuelle ». Dans une dynamique de « séparation-individuation », la « peau-visuelle » commune entre la mère et l'enfant s'intégrerait au moi-peau de l'enfant. L'existence d'un « sujet percevant » constitue une étape importante dans le processus d'accès à un regard intersubjectif et différencié.

P. Fonagy (2000) propose le concept de fonction réflexive. Pour lui, le fait que la mère ou son substitut attribue un état mental à l'enfant, le traite comme un « agent » de ces actions, contribue à la création chez lui de modèles de mentalisation. C'est, écrit-il, par « l'exploration de l'état mental d'une personne maternante intuitive que l'enfant devient capable de trouver, dans son esprit, une image de lui-même en tant qu'être motivé par des croyances, des sentiments et des intentions ». Grâce à l'expérience de synchronie et de décalages subtils de la synchronie dans les échanges avec l'objet primaire, le bébé, dès très jeune, anticipe le comportement de l'adulte et a des attentes en termes de réciprocité dans l'interaction. D. Stern (1989) a bien montré que dès les premiers temps de la vie, des affects, des sentiments, des sentiments partagés existent dans les interactions. Ces échanges au sein desquels le bébé et la mère s'accordent affectivement s'inscrivent dans une trame narrative introduisant l'enfant à une dimension de temporalité et de causalité qui définit les intentions et les attentes relationnelles.

c. De l'expérience de synchronie à l'attention conjointe

Dès le plus jeune âge, les signaux émotionnels sont utilisés par l'enfant comme éléments de compréhension des états mentaux, au travers par exemple de l'analyse du visage, l'expression émotionnelle, le dialogue tonico-émotionnel. L'enfant a une préférence pour la région des yeux (Aubineau L.H., 2015). Il a besoin d'expériences en synchronie avec sa mère pour mettre en place l'encodage du lien objet regardé-adulte regardant et développer ainsi l'apprentissage de l'attention visuelle. L'enfant a ainsi la capacité de contrôler son attention visuelle en s'appuyant sur le regard d'autrui. Il supporte mal les communications désynchronisées qui le mènent à l'amoindrissement des regards et sourires dirigés vers la mère, jusqu'à l'évitement du contact communicationnel.

L'enfant est d'abord sensible aux changements de direction du regard, ensuite il est capable de diriger son attention sur un objet en se basant sur le regard d'autrui. La tête et les yeux jouent un rôle d'amorce primordiale car ils indiquent la localisation d'un objet, source de partage d'intérêt (Butterworth G. & Jarrett N., 1991). Le regard de l'adulte devient dans ce cas référentiel. L'enfant va glisser sur la ligne de mire d'autrui et trouver l'objet regardé pour enfin partager cette expérience de « voir ensemble ». Cette sensibilité à la réciprocité des échanges augmente à partir du second semestre de la vie. A cet âge apparaissent de conduites visant le partage d'attention (montrer du doigt, suivre la direction du regard). C'est à ce moment-là que l'enfant participe pleinement à l'attention conjointe et repère ce comportement comme un désir de partage. Un travail très intéressant d'analyse des différentes modélisations de l'attention conjointe a été réalisé par L.H Aubineau, L. Vandromme et B. Le Driant (2015). On perçoit bien que la relation dyadique est une condition nécessaire à l'attention conjointe. Cependant, l'attention conjointe n'opère pas seulement après une relation dyadique maîtrisée, mais existe dès la naissance dans la relation père-mère-enfant (Favez N., Frascarolo F., 2011 ; Tremblay H., Rovira K., 2007). En effet, il y a là trois sujets capables d'interagir en se coordonnant les uns aux autres. En réalisant la réunion sur un même objet ou sur un même stimulus, des regards de l'enfant et des adultes qui l'entourent, elle traduit non seulement la constitution de représentations triadiques, mais surtout la perception des intérêts, pensées et intentions d'autrui.

L'enfant de 18 mois donnerait une valeur prédictive à l'attention conjointe, ce qui offrirait une entrée dans la perception de l'intentionnalité chez autrui avec l'attention conjointe comme médiateur (Moore C. & Corkum V., 1998). Le modèle Socio-cognitif de M. Tomasello (1999), qui commence entre 9 à 12 mois, permet à l'enfant de coordonner deux sources d'information et d'extrapoler ses actions à l'action d'autrui. Autrement dit, l'intention de l'enfant mène à un comportement dirigé vers un but, alors le comportement dirigé vers un but qu'il va observer chez une autre personne doit venir aussi d'une intention portée par celle-ci. Un autre phénomène apparaît à la même période : la référence sociale (Klennert et al., 1983) et montre la prise en compte par l'enfant de la pensée et des affects d'autrui. A cette période, lorsque l'enfant se trouve confronté à une situation inattendue, ambiguë ou angoissante, il quête systématiquement par le regard l'expression émotionnelle des personnes familières, afin de réguler ses propres comportements. Les attitudes, les affects et les pensées de l'adulte sont pour lui un sujet d'intérêt primordial qu'il cherche également à susciter par ses propres attitudes. Cet intérêt et cette compréhension pour les états mentaux vont continuer de se développer avec l'appui du langage pour aboutir, à l'âge de 4 ans, à la constitution d'une théorie de l'esprit.

L'attention conjointe est un changement d'engagement attentionnel précoce qui signe la flexibilité mentale par l'alternance du regard vers deux destinations, cible et adulte (Perra O., Gattis M., 2010). Quel que soit son âge, l'enfant peut apprendre le mécanisme d'attention conjointe et dès 6 mois, on

remarque des patterns d'apprentissage de l'attention conjointe : des enfants qui suivent spontanément le regard, d'autres qui apprennent à suivre le regard et enfin d'autres qui persèverent à regarder toujours du même côté, soulignant un manque de flexibilité et marquant l'échec de l'apprentissage (Moore C., Corkum V., 1998).

La clinique avec les enfants autistes nous questionne sur la construction de l'attention conjointe par ces enfants dont le regard ne peut rester longtemps dans celui de l'autre. Leurs sensorialités ne peuvent suffisamment se manteler pour que leur regard reste présent lorsqu'ils sont absorbés par des stimulations plus archaïques. Le regard demeure focalisé sur l'objet sans que l'enfant puisse établir la relation avec le partenaire par un contact visuel. Dans nos observations des cas cliniques des enfants autistes, nous percevons que des moments d'attention conjointe peuvent exister. Le clinicien, en s'ajustant au vécu sensoriel de l'enfant et en lui offrant de bons appuis dans la relation transférentielle, peut soutenir des moments de restauration de la construction du moi corporel de l'enfant et la mise en place de compétences relationnelles et communicationnelles dont celle de l'attention conjointe. Cependant, ces moments ne tiennent pas de manière stable dans la durée, ou bien, si ces compétences d'attention se mettent en place, elles conservent un manque de flexibilité.

Dans nos observations cliniques, le clinicien doit aller rejoindre l'enfant dans des expériences très archaïques lors desquelles il peut retrouver un mantèlement sensoriel grâce à la co-modalité sensorielle. Par exemple, l'enfant autiste convoque des ancrages sensori-moteurs archaïques lors de recherches sensorielles au travers de l'agrippement sensoriel adhésif à des objets ou lors de manipulations stéréotypées et répétitives d'objets. En mobilisant ces ancrages archaïques, il évoque aussi une relation à un autre sensoriel encore peu différenciée. Le remaniement des ancrages sensoriels archaïques dans une relation à l'autre, même peu différencié, lui assure une sécurité de base et lui permet de restaurer un sentiment d'exister dans son corps. Il fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions non déstabilisantes mais partageables. L'enfant et le clinicien peuvent alors coexister dans une dimension relationnelle et émotionnelle commune. Le clinicien exerce, dans un premier temps, une fonction de contenance, de rassemblement, en maîtrisant le flux perceptif pour l'enfant puis en partageant l'impact de ces ressentis sensoriels. On perçoit alors l'ébauche de moments de restauration et de reprise développementale quand l'enfant a enfin accès à une sensorialité plus co-modale, à une construction interne qui s'organise dans une intrication à l'émotionnel et au relationnel soutenu et porté par le clinicien. L'enfant accède alors davantage à une différenciation entre son self et l'objet et à une communication intersubjective avec des regards partagés et une attention conjointe.

D. Une discussion autour des précurseurs à l'échange de regard chez Elise et chez Mareen

Afin de déterminer s'il y a des différences dans les précurseurs utilisés pour la mise en place d'échanges de regards spontanés entre nos cas cliniques d'enfants autistes et celui d'Elise, nous allons analyser deux moments de la passation de l'ADOS-2 qui ont été relevés comme favorisant les échanges de regards dans nos vignettes des enfants autistes : le jeu du ballon de baudruche et le jeu des bulles.

a. La mise en place d'une enveloppe pare-excitante

Comme nous l'avons perçu lors de l'analyse de la passation de l'ADOS-2 chez Mareen, les activités sensori-motrices qu'elle effectue avec le ballon semblent, dans un premier temps, réactiver chez elle des sensations hallucinées d'angoisses archaïques irreprésentables et sidérantes face auxquelles elle se désorganise. Grâce à l'attention que prête le clinicien à ses intérêts sensoriels et ses activités sensori-motrices avec le ballon, le commentaire de ses ressentis, l'étonnement partagé puis la variation ludique dans le rapport à l'autre de ces expériences, les vécus sensoriels de Mareen peuvent devenir partageables et le clinicien participe ainsi au processus de leur représentation. On perçoit un début de travail de symbolisation à travers les expériences de malléabilité du ballon reprises dans le lien à l'autre. La réactivation des premières figurations de l'objet ballon ainsi que les premières figurations corporelles, par identification adhésive, va permettre, par le biais des mécanismes d'évocation et de réévocation, leur transformation en représentation mentale. Au fur et à mesure de cette reprise représentationnelle, il se met en forme un espace corporel contenant et un espace relationnel au sein duquel des échanges de regards peuvent advenir.

Comme le faisait Mareen, Elise regarde le ballon qui se gonfle, elle tend ses mains vers celui-ci tout en gardant une distance et en écartant les mains au fur et à mesure que le ballon grossit. Elle effectue ainsi une figuration présymbolique des transformations du ballon.

Durant cette même séquence, Mareen conserve son attention visuelle uniquement sur le ballon. Elle arrache le ballon des mains de la clinicienne puis le remet dans les mains de la clinicienne sans perdre le ballon des yeux. La clinicienne semble alors comme réduite à des mains et une bouche qui gonfle le ballon. Le lien qu'elle entretient avec le ballon semble sans conscience d'une différence entre eux, comme si Mareen et le ballon appartenaient à une seule surface. L'agrippement au ballon devient une identification adhésive partielle aux qualités sensorielles d'élasticité du ballon. Mareen s'identifie et se reflète dans ce matériel.

Elise, elle, est directement dans une communication avec la clinicienne autour du ballon. Elle porte son attention visuelle sur les yeux de la clinicienne. Elle resserre alternativement ses doigts dans la paume de sa main en disant /DANE/ (pour « donne-moi »). Son regard alterne de manière fluide entre les yeux de la clinicienne et le ballon. Elle cherche ainsi à signifier ses attentes à la clinicienne et vérifier si celle-ci les a bien comprises ou aurait d'autres intentions. Cette alternance de regards lui permet aussi de se mettre en synchronie avec les mouvements de la clinicienne et d'appréhender le moment où celle-ci va lâcher le ballon dans les airs. Lorsque le ballon s'envole, Elise suit son mouvement du regard. Elle se déplace pour le récupérer une fois qu'il atterrit au sol. Elle le porte alors à sa bouche et souffle en vain dedans.

Chez Mareen, la rencontre avec les qualités sensorielles du ballon mobilise des angoisses archaïques irreprésentables de l'ordre des agonies primitives décrites par D. W. Winnicott (1969), de l'ordre notamment du vidage quand le ballon se dégonfle. L'impossible différenciation entre le ballon et elle renvoie à une indifférenciation entre la peau de l'enfant et celle de l'objet contenant primordial : la mère. L'agrippement au ballon devient une identification adhésive partielle aux qualités sensorielles d'élasticité du ballon. Mareen s'identifie dans ce matériel. Elle devient celle qui se gonfle, contient, se vide, se disperse. Ces sensations hallucinées, réactivées à partir de son activité sensori-tonique, sont des signifiants formels que D. Anzieu (1987) rattache au paradigme « une peau commune est arrachée ». Tout se passe comme si la peau de l'enfant et la peau maternelle n'étaient pas séparées et que tout le processus de décollage ne pouvait être vécu que sur le mode de l'arrachement d'une peau commune. Mareen n'a pas intériorisé l'expérience d'une peau commune structuratrice d'une enveloppe psychique.

Elise teste la malléabilité du ballon en toute tranquillité. Elle nous montre ainsi qu'elle a pu introjecter l'expérience de transformation offerte par l'objet primordial et constituer une enveloppe psychique pare-excitatrice suffisamment solide pour éviter le surgissement d'angoisses trop débordantes. Elise manipule dans ses mains le ballon et teste son élasticité comme pour figurer ainsi le passage d'états du ballon (gonflé-dégonflé). Elle a acquis l'assurance que même si l'aspect du ballon change, il sera toujours là. Elise amène le ballon à sa mère, la regarde et lui tend.

Pour Mareen l'échange de regard avec sa mère n'est pas suffisant pour partager et contenir cette expérience dans le lien relationnel comme cela se fait pour Elise. Sans enveloppe psychique solide, elle a besoin de retrouver une présence d'arrière-fond qu'elle n'a pas intériorisé en recherchant le contact de l'arrière de sa tête et en simultanément du buste de sa mère, en collant ensuite son dos aux genoux à sa mère, puis son côté droit. La recherche et le remaniement de l'intériorisation de ce premier fond se fait aussi au travers des expériences de malléabilité du ballon reprise dans le lien à l'autre. Par leur répétition, elle peut supporter des expériences de différenciation, maîtriser progressivement l'envol du ballon et son dégonflement. Mareen ne craint plus le dégonflement du ballon car elle sait qu'il peut se regonfler et

que sa peau enveloppe ne s'est pas déchirée, n'a pas disparu. Elle peut alors faire exister des formes qui s'impriment sur le feuillet d'inscription de l'enveloppe et constituer des traces mnésiques d'expériences relationnelles. Des formes, des traces de mouvement se dessinent. Il ne s'agit pas encore de formes représentatives à contenu imagé mais de formes sensori-motrices. Il y a la mise en place d'un fond rythmique sous la forme de traces rythmiques préfiguratives qui représentent les liens de communication primitifs et qui renvoient aux premiers échanges rythmiques avec la mère, sorte de « boucles de retour» (Haag G., 1993) entre la mère et l'enfant en lien avec la fonction de renvoi de la mère.

La mère d'Elise gonfle le ballon et le laisse s'envoler. Elise va rechercher le ballon dégonflé et le met dans sa bouche en regardant sa mère pour partager le souvenir du ballon gonflé qui s'est dégonflé. Puis elle le jette alors par terre semblant exprimer : « voilà ce qui lui est arrivé ! ». Elise raconte, symbolise dans une relation à l'autre l'histoire du ballon. Alors que Mareen demeure avec le ballon dans une relation adhésive, sensorielle à un objet partiel peu différencié d'elle, Elise nous montre un lien avec un objet total différencié d'elle dont il est possible d'évoquer l'absence sans crainte. Elle pointe le ballon à sa mère dans la mise en place d'une attention conjointe triadique et le nomme « là là ». Elle le ramène alors à sa mère et lui tend en la regardant. Alors que sa maman gonfle le ballon, Elise le touche et essaye de l'attraper gonflé comme pour éviter qu'il ne s'envole et se dégonfle. Mais le ballon s'envole. Elise le cherche du regard et se déplace dans la pièce. Comme elle ne le trouve pas, elle se tourne vers la clinicienne qui commente sa recherche. Elise la regarde alors dans les yeux avec un regard interrogatif. Une triangulation de l'attention est possible.

Elise a pu se créer une image du corps dans le jeu relationnel avec l'autre. La construction de son corps propre lui permet de bénéficier d'une enveloppe contenante solide au sein de laquelle elle peut expérimenter sans crainte et lancer son regard vers l'autre. A la différence de Mareen, elle n'a plus besoin de recourir au corps de l'autre ou de se coller adhésivement à l'objet. Elle a pu introjecter une présence d'arrière-fond.

b. La rencontre émotionnelle

Nous allons poursuivre notre discussion grâce à un autre temps d'observation qui nous est apparu comme favorisant les échanges de regards lors des cas des enfants autistes : le jeu de bulles. Cette vignette clinique met en évidence l'importance de la rencontre émotionnelle dans la mise en place d'un espace relationnel et de la communication intersubjective au travers des échanges de regards, de l'attention conjointe et la référence sociale.

Figure 375 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Sa mère attire son attention par un pointage en lui disant de regarder.

Figure 376 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elise dirige son regard vers la clinicienne et vient s'intéresser à ce qu'elle propose dès qu'elle souffle des bulles. Elise suit sa démonstration puis regarde avec plaisir les bulles qui s'envolent. Elle suit leur mouvement en se déplaçant et en attrape une.

Figure 377 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Puis elle revient vers la clinicienne qui souffle de nouvelles bulles.

Figure 378 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Cette fois, elle suit le mouvement en pointant les bulles du doigt.

Figure 379 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Puis elle revient vers la clinicienne, tend sa main vers le flacon de bulles en disant /DANE/ (pour signifier « donne »).

Figure 380 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Une fois qu'elle a récupéré la tige du flacon, elle regarde la clinicienne dans les yeux pour partager ce moment avec elle.

Figure 381 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elle imite alors la démonstration de la clinicienne.

Figure 382 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Figure 383 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elise se tient au genou de la clinicienne de la main gauche afin de s'assurer une stabilité pour manipuler de la main droite. Elle suit même le trajet des bulles en conservant sa main sur elle.

Figure 384 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elise goûte le liquide en regardant sa mère, elle cherche ainsi à lire les expressions sur son visage. Sa maman a alors une mimique de dégoût.

Figure 485 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Expression que reprend Elise pour marquer son propre ressenti.

Figure 386 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Lorsque la clinicienne reprend en écho sa mimique, Elise la regarde. En partageant le ressenti d'Elise au travers de l'imitation de sa mimique, se construit un espace sensoritonique et proprioceptif conjoint par l'analogie des engagements corporels, Elise peut s'approprier cet état d'elle qui inclut l'autre.

Figure 387 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elise va interpeller sa mère pour avoir la bouteille d'eau à côté d'elle et regarde de nouveau la clinicienne qui commente son ressenti. Le commentaire sur le ressenti est un précurseur important dans la possibilité d'échange de regards spontanés avec l'autre, comme nous l'avons déjà remarqué dans les cas cliniques des enfants autistes. Le commentaire n'est pas essentiellement une communication cognitive de l'ordre de l'interprétation, il s'agit surtout d'un accompagnement émotionnel par la voix, d'un partage émotionnel de l'expérience sensorielle de l'enfant.

Figure 388 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elise se déplace pour attraper de nouvelles bulles en vocalisant un /oe/ quand elle en attrape une.

Figure 389 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Figure 390 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elise relève la disparition des bulles : elle vocalise /a:/, les cherche en bougeant la tête et explorant la salle du regard. Elle figure le chemin des bulles par son mouvement dans l'espace. La clinicienne fait ensuite semblant de ne pas réussir à souffler de nouvelles bulles. Elise regarde alors la clinicienne dans les yeux, interrogative.

Figure 391 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Puis une expression d'embarras apparaît sur son visage. Elise montre alors ce qu'elle souhaite en pointant la tige du doigt.

Figure 392 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Lorsque la clinicienne porte alors de nouveau la tige devant sa bouche, Elise la regarde avec une expression de satisfaction et d'espoir sur le visage.

Figure 393 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Lorsque la clinicienne ne réussit toujours pas à souffler une bulle, l'expression d'Elise se transforme en déception. Elle vient alors prendre la tige et la tend à la clinicienne.

Figure 394 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Figure 395 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Elle accompagne en synchronie son mouvement de souffler. Comme cela ne fonctionne toujours pas, alors, elle se détourne et va vers sa mère bras tendu vers elle mais, elle se retourne avant d'arriver jusqu'à sa mère et regarde la clinicienne.

Figure 396 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Cette fois, elle fait le mouvement de souffler avant la clinicienne en la regardant. L'expérience d'imitation synchronique a pu faire trace psychique et Elise peut l'utiliser dans une communication avec la clinicienne.

Mais les bulles tardent à venir alors elle se détourne, trouve un autre objet d'intérêt qu'elle tend alors à la clinicienne pour lui exprimer son changement. Elise a la notion qu'au sein de cette interaction avec la clinicienne la relation est première par rapport à l'objet d'intérêt. Il s'agit d'une histoire de relation et elle anticipe que pour maintenir cet engagement avec l'autre, elle doit l'avertir de son changement d'intérêt.

Figure 397 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Mais Elise a une mimique embarrassée lorsque la clinicienne lui dit tristement « bah je range du coup ! ».

Figure 398 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise

Nous percevons bien dans cette vignette, qu'Elise est constamment dans une référence à l'autre lors de ses explorations sensorielles à la différence des observations que nous avons effectuées de ce jeu avec les bulles dans les cas cliniques de nos enfants autistes. Elle est dans une connexion émotionnelle à l'autre, partageant ses émotions, attendant la mise en sens de l'autre sur ses propres émotions et relevant par contagion émotionnelle les intentions de l'autre.

c. Le retour sur des ancrages sensoriels archaïques

A son niveau de développement, Elise utilise surtout le visuel, via la référence sociale, pour se rassurer face à une situation imprévue et la sollicitant émotionnellement. Cependant, lorsqu'elle ressent une émotion trop forte ou désagréable et qui la déborde, comme lorsque la clinicienne active la voiture télécommandée du bilan, elle recherche une réassurance au niveau corporel en collant son hémicorps droit à sa mère. Elle se positionne comme un « petit paquet », dans une position d'enroulement contre le corps de sa mère quand elle est sur ses genoux. Puis elle initie un jeu en poussant de manière rythmique

ses pieds sur les mains de sa mère. Ce moment mobilise des ancrages sensoriels archaïques d'expériences sensori-motrices vécues dans la vie prénatale. La position d'enroulement que retrouve Elise représente la position physiologique du bébé in utero, une posture rassurante et sécurisante pour elle. La paroi utérine contient les extensions signe de désordres émotionnels et entraîne un premier dialogue tonique entre le bébé et la matrice intersubjective. Ce dialogue assure la régulation de la réaction sensori-tonique et donc de l'émotion. Lorsqu'Elise initie le jeu rythmique avec ses pieds, elle rejoue les ancrages mnésiques de l'expérience rythmique du dialogue sensoriel avec sa mère. Une fois qu'elle retrouve cette sécurité corporelle, elle peut mettre en place des échanges de regards et une référence sociale. La perception à distance via le visuel, un coup d'œil à sa mère suffit alors à convoquer ce qui a été introjecté de cette présence maternelle rassurante. Le regard suffit à véhiculer son émotion même sans avoir besoin de toucher la surface du corps de l'autre.

Cela nous rappelle les observations que nous avons pu faire avec Brahim autour de cette même voiture télécommandée. Face au démarrage soudain et au bruit que réalise la voiture, Brahim se colle derrière moi sur mon épaule droite. Il ne cherche pas à croiser mon regard. La voiture démarre de nouveau mais lorsqu'elle heurte le pied de la chaise, Brahim se jette de tout son corps en extension au sol. Il s'effondre au sol afin d'y retrouver ses appuis. Brahim se relève alors et s'assied en collant son visage à mon épaule. Avec cet appui au niveau de la tête, il peut regarder la voiture. Mais il ne cherche pas ensuite à me regarder pour partager cette expérience.

Nous remarquons une différence importante entre Elise et Brahim quant à l'intégration du regard dans ces moments. Elise parvient à faire retour sur des ancrages sensoriels archaïques sans perdre le contact par le regard avec sa mère, alors que Brahim semble se démanteler au niveau de l'attention visuelle à l'autre. Son regard se détourne de son partenaire pour qu'il puisse dans un second temps advenir de nouveau avec une meilleure qualité lorsqu'il parvient à retrouver une expérience co-modale et la partager avec un autre encore peu différencié. Elise nous semble garder le lien avec un autre plus différencié que Brahim. En faisant retour sur ces ancrages sensoriels archaïques, Elise retrouve un lien symbiotique avec l'autre alors que Brahim se démantèle et retrouve un lien adhésif à l'autre dans une bi-dimensionnalité.

Résumé Elise

Au travers de l'analyse de la rencontre d'Elise, nous avons pu observer de quelle manière la mise en mouvement de son corps vers l'autre traduit le mouvement pulsionnel et soutient l'émotion qui en découle. Afin de constituer un espace relationnel avec l'autre, Elise a besoin, dans un premier temps, de lui apporter un objet, de le toucher physiquement pour entrer en communication puis, dans un second temps, le mouvement du déplacement physique de l'un vers l'autre de ses partenaires, accompagné d'émissions vocales et d'échange de regards, prend le relais. Le mouvement dans l'espace semble prendre le relais du dialogue tonico-émotionnel vécu dans un moment plus symbiotique et archaïque avec son premier partenaire, sa mère. Ce sont de traces préfiguratives qui représentent les liens de communication primitifs et qui renvoient aux premiers échanges rythmiques avec la mère, sorte de « boucles de retour » (Haag G., 1993) entre la mère et l'enfant en lien avec la fonction de renvoi de la mère. Elise effectue un véritable travail de proto-symbolisation de l'absence et des retrouvailles de l'objet à travers son rapprochement et son éloignement corporel. Cette proto-symbolisation favorise l'instauration des échanges de regards comme un pont intersubjectif, qui permet de compenser l'écart de la différenciation et de l'absence. Il apparaît alors un troisième temps qui marque une charnière : Elise va toucher la porte de la salle en regardant la clinicienne et évoque ainsi le souvenir de leurs retrouvailles au début de la séance qui a inauguré leur relation. A partir de ce moment-là, elle se positionne entre sa mère et la clinicienne et l'orientation de sa tête et de son regard prennent le relais des mouvements de va et vient. Elise nous montre, à travers de son comportement, l'importance de l'expérience du manque dans l'avènement de la communication. Les échanges de regards peuvent alors être pensés comme une tentative de compenser l'écart entre le sujet et l'objet par le biais du regard envoyé à l'autre. Le fait de reprendre ces traces mnésiques de retrouvaille et la jubilation partagée qui les accompagne soutiennent ce mouvement du regard qui convoque l'expérience corporelle, sans y avoir recours. Ce regard revient alors à « toucher » l'autre. Le mouvement de l'un vers l'autre puis les échanges de regards définissent un espace transitionnel au sein duquel Elise peut dans un quatrième temps lancer son regard vers la clinicienne alors qu'elle est cachée derrière le dos de sa mère en convoquant et rejouant la trace mnésique de ce qu'elle a vécu auparavant lors des retrouvailles avec la clinicienne derrière la porte. Elle anticipe ainsi que cette sensation va procurer chez l'autre cette jubilation qu'elle a ressentie. Elle s'offre, devient elle-même l'objet de la pulsion de l'autre qui la cherche et la retrouve.

Au sein de cette rencontre, nous percevons la manière dont Elise explore l'inter-intentionnalité. L'intention se réfère au désir actif, celui qui vient du Moi, qui témoigne de l'introjection d'une motion pulsionnelle. Le passage du regard lancé au jeu de l'échange de regard renvoie ainsi à l'idée de R. Roussillon qu'il peut y avoir une intention « potentielle » qui devient intention effective grâce à

l'identification de l'enfant à l'intention que l'autre lui prête. L'enfant « découvre » alors son intention supposée à partir de la réponse de l'autre-sujet. C'est ainsi, au niveau des intentions supposées, que s'établissent les échanges de regard. La communication intersubjective des échanges de regard suppose pour chacun des interlocuteurs la prise en compte du point de vue de l'autre, la compréhension de ses émotions, sentiments et intentions. Ceci se passe par le langage verbal et le langage du corps représenté par les éléments non-verbaux tels que les expressions émotionnelles, les mimiques, la gestualité. Les capacités d'empathie de l'enfant vont lui permettre de connaître de manière implicite les intentions de ses partenaires d'interaction. Elise est sans cesse en train de vérifier, faire des prédictions sur les intentions de l'autre et lui expliciter ses attentes afin de maintenir le lien relationnel, même si l'activité proposée ne lui convient pas. Dès son plus jeune âge, l'enfant se base sur la résonance motrice pour s'identifier aux intentions de l'autre et avoir envie de les imiter. L'intentionnalité s'ancreraient dans l'expérience du corps à travers l'émergence précoce d'un « sens de soi » comme expérience élémentaire de l'existence d'un « self » qu'il définit comme le sentiment « d'être avec ». Cette proto-représentation de soi précoce est fondée sur l'agir, guidant l'activité sensori-motrice que nous retrouvons dès la période anténatale. Dans un premier temps, c'est l'objet primaire qui contient le psychisme du bébé et qui aide celui-ci dans son repérage des premières structures élémentaires de signification au sein de son environnement. C'est donc à partir du modèle interne du sens de soi que le bébé va former des représentations du monde social qui l'environne en s'appuyant sur l'expérience psychique offerte par l'objet primaire. Avec l'introjection de cette fonction primaire maternelle, se crée la fonction réflexive chez l'enfant.

3.2 Les précurseurs à l'échange de regard dans la rencontre avec Noémie

Lors de cette séance de l'ADOS-2, Noémie est âgée de 16 mois. Aucun élément particulier n'est à relever au niveau de son développement anténatal et sa toute petite enfance. Elle est accueillie en crèche depuis ses 3 mois et marche depuis ses 15 mois.

Les observations réalisées auprès de Noémie poursuivent et affinent nos analyses des précurseurs à l'échange de regards directs spontanés retrouvés chez Elise.

Nous allons surtout détailler de manière micro-analytique le temps de jeu libre au début de la séance car il nous permet de comparer, avec les observations d'Elise, la manière dont Noémie se construit un espace relationnel et initie des échanges de regards spontanés avec les personnes présentes dans la salle de bilan. Nous pourrons ainsi relever des éléments précurseurs à l'établissement des échanges de regards spontanés chez elle. Nous chercherons à observer si nous retrouvons des qualités de regards différentes en fonction des différents temps dans la constitution de l'espace relationnel. Puis l'analyse de son jeu de balles nous amènera à nous questionner sur l'importance des expériences pré-ludiques et ludiques dans la mise en mouvement pulsionnelle des échanges de regard.

A. Noémie et le jeu libre : mise en place de l'espace relationnel comme précurseur à l'échange de regard

Figure 399 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Dès qu'elle entre dans la pièce, Noémie porte son attention visuelle sur les jeux installés sur le tapis.

Figure 400 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Lorsque je m'adresse à elle pour lui présenter la salle, elle se tourne vers moi et me regarde dans les yeux.

Figure 401 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Puis, spontanément Noémie pointe son doigt afin de me montrer ce qui l'intéresse.

Figure 402 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Elle se retourne vers moi et me regarde dans les yeux alors que je lui confirme la présence de ces jeux et l'autorise à s'en servir.

Figure 403 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Elle se déplace alors vers le tapis de jeux. En se rapprochant du tapis elle pointe de nouveau ce qui attire son attention.

Figure 404: Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Noémie s'assied. Au moment où je lui demande ce qui l'intéresse sur ce tapis, elle tend vers moi l'objet sur lequel son pied vient de buter et qui attire maintenant son attention.

Figure 405 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Puis elle regarde sa mère.

Figure 406 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Elle alterne son regard entre sa mère et moi et sourit en nous observant réagir à l'objet qu'elle nous tend. Pendant que nous discutons entre adultes de la manière dont va se dérouler le bilan, Noémie explore les objets à disposition dans son espace de proximité. Elle attrape une balle qui s'était glissée sous sa jambe puis elle poursuit son exploration en tournant son buste autour de son axe et saisit des cubes de son autre main.

Figure 407 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Noémie expérimente de lâcher la balle au sol.

Figure 408 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Alors que la balle s'éloigne, son regard se tourne vers sa mère puis vers moi.

Figure 409 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Elle semble attendre que nous commentions cette action et le destin de la balle, mais, comme nous continuons à discuter entre adultes sans relever son attente, Noémie poursuit son exploration. Elle trouve alors une autre balle identique et me regarde en la prenant dans sa main.

Figure 410 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Elle jette de nouveau la balle au sol et me regarde alors que je commente cette fois son action. J'interprète son regard qui suit le trajet de la balle : « Tiens ? Pourquoi la balle ne revient-elle pas ? »

Figure 411 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Elle me regarde alors et pointe la balle pour me montrer l'endroit où elle se situe.

Figure 412 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Je m'étonne alors joyeusement « Oh ! Oui elle est là ! ». Noémie a un petit haussement des épaules et des bras qui semble confirmer ce ressenti d'étonnement joyeux face aux retrouvailles avec la balle puis elle me regarde.

Figure 413 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Je me lève pour aller chercher la balle et Noémie suit des yeux mes déplacements. Je lui lance la balle, mais mon mouvement étant un peu rapide, elle n'arrive pas à l'attraper malgré le mouvement d'anticipation de son corps qui s'incline vers la balle. Je relance la balle mais Noémie ne parvient pas encore à l'attraper. Elle regarde alors sa mère pour faire appel à elle afin de s'ajuster dans relation avec moi.

Le bébé est constamment dans la nécessité d'ajuster et de réajuster ses propres états émotionnels, tout en s'inscrivant dans la co-régulation de l'interaction avec l'autre (Apter G., 2008). A travers le ballet de l'ajustement mimo-gestuel-postural de l'un correspondant et s'ajustent les gestes, mimiques et postures de l'autre. Ainsi, chacune des parties fonctionne comme un miroir de l'autre en forme d'écho sensoriel et rythmique de cette chorégraphie. Le nourrisson va progressivement emmagasiner les expériences qu'il fait dans l'interaction avec son environnement, principalement la mère, mais également le père et tous ceux qui s'occupent de lui. Grâce à la perception transmodale, le bébé peut rapidement faire des liens entre des types d'interactions différentes, constituer des représentations généralisées et reconnaître des situations. Ainsi, le bébé est capable de très rapidement faire des comparaisons entre les différentes manières dont se comportent ceux qui s'occupent de lui, de distinguer leurs styles et d'enregistrer des « modes d'être généralisés » (Stern D., 1985).

Ainsi, Noémie peut mettre en place une triangulation dans ses relations et faire appel à un tiers pour s'ajuster avec son partenaire d'interaction.

Figure 414 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Sa mère commente son regard « au secours maman ! ». Elle attrape la balle et lui renvoie. Noémie a un sourire lorsque la balle revient alors vers elle. Sa mère, qui sait ajuster son tir aux capacités de sa fille bien mieux que moi, lance la balle juste à ses pieds. Noémie la prend et l'envoie vers moi.

Figure 415 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Lorsque j'attrape la balle, Noémie regarde alors sa maman pour partager avec elle sa réussite. Je poursuis l'échange triangulé qu'elle a initié en lançant la balle vers sa mère. Noémie suit des yeux le trajet de la balle et regarde sa mère dans les yeux lorsque celle-ci réussit à attraper la balle car elle

anticipe le plaisir que sa mère peut prendre dans cette réussite et cherche à percevoir son émotion. Madame la renvoie vers Noémie qui immédiatement la renvoie vers moi. De même qu'avec sa mère, Noémie me regarde dans les yeux une fois que je récupère la balle tombée au sol. Elle cherche ainsi à lire l'émotion sur mon visage et savoir si je suis satisfaite de son tir. Nous percevons bien ici que Noémie a la faculté d'anticiper ce que son action pourra faire ressentir à l'autre en se basant sur sa propre expérience émotionnelle. Noémie anticipe l'état émotionnel de l'autre en s'appuyant sur l'intériorisation d'expériences relationnelles et de partage émotionnel engrammés dans sa vie psychique.

Puis Noémie semble se lasser de ce jeu. Elle saisit un cube et se lève. Elle explore la salle tout en pointant du doigt les objets qui l'intéressent sur la table. Ainsi, bien qu'elle arrête le jeu de balle, elle ne désinvestit pas notre relation et la maintient au travers de ses explorations qu'elle partage avec nous. Elle est très attentive à nos commentaires. Elle se dirige vers sa mère, lui dépose le cube dans la main et lui pointe le nouvel objet qui l'intéresse.

Figure 416 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Sa mère reconnaît et lui nomme l'objet qu'elle pointe. Elle l'incite alors verbalement à aller le chercher mais Noémie baisse la tête et se tourne comme pour signifier que cette action est trop difficile à effectuer seule. Elle se tourne alors vers les objets au sol. Sa mère accompagne ses actions en lui disant qu'il est difficile de choisir un objet au milieu de tous ceux proposés. Noémie replie ses mains contre elle comme pour exprimer ce choix impossible.

Figure 417 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Elle va alors sur le tapis et saisit deux autres balles. Elle vocalise en se tournant vers nous. Nous observons qu'alors que ses regards envers nous sont moins fréquents durant son exploration du matériel, mais elle vocalise davantage. Une fois la relation plus installée entre nous, la co-narration vocale prend le relais de celle gestuelle et par le regard.

Figure 418 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Noémie s'avance. Je tends la main, paume en avant, sur son passage mais, bien qu'elle regarde ma main, elle conserve les balles et poursuit son chemin vers sa mère pour déposer les balles dans ses mains. Sa maman la remercie mais Noémie ne la regarde pas, elle semble absorbée dans son projet. Lorsque sa mère lui donne une balle, elle se tourne en vocalisant et pointe le tapis. Elle retourne là où elle avait pris la balle et la jette au sol en vocalisant. Sa mère commente alors les actions de Noémie « tu ranges ! »

Figure 419 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Noémie s'applaudit avant de se tourner vers sa mère et de la regarder.

Figure 420 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Elle dirige ensuite son bras pour le pointer vers l'autre balle que tient sa mère.

Figure 421 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Sa maman m'explique qu'à la maison Noémie a un sac coloré, comme celui qui est sur le tapis et sur lequel Noémie a jeté la balle. Ce sac à la maison sert à mettre des quilles qu'elle range en les jetant dedans. Alors ses parents la félicitent lorsqu'elle range. Noémie évoque par ses actions et nous fait partager au travers de ses échanges de regards la trace mnésique d'une situation relationnelle et émotionnelle très investie. Le souvenir du jeu du rangement des quilles est celui d'un plaisir partagé et peut être même, au départ, d'un émerveillement parental.

Noémie vient chercher l'autre balle, se retourne en direction du sac sur le tapis en vocalisant « eh », s'approche du sac, jette la balle sur le tapis et s'applaudit de nouveau. En explorant autour d'elle, son pied bute sur une voiture, elle la saisit et me regarde en attendant semble-t-il que je commente ce qui vient de se passer. Ses explorations et actions sont intégrées dans une co-narration qu'elle attend et voire même qu'elle sollicite.

Figure 422 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Alors que je m'approche d'elle, Noémie jette la voiture au sol comme lors de notre jeu précédent avec la balle. Je lui propose de faire rouler la voiture. Noémie me regarde puis part vers sa mère. Elle recherche le contact physique avec elle et lui donne la voiture. Sa mère comprend l'attitude de Noémie comme une demande d'aide pour réaliser ce que je lui propose et fait rouler elle-même la voiture au sol. Elle la tend ensuite à Noémie en l'incitant verbalement à l'imiter. Noémie imite alors le geste de sa mère sans poser la voiture au sol puis me regarde, comme pour vérifier sur mon visage si son action me convient.

Figure 423 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Noémie vient prendre la seconde voiture qui était dans mes mains et la donne à sa mère. Celle-ci fait rouler la voiture au sol et lui donne suffisamment d'impulsion pour qu'elle avance seule. La voiture part alors plus loin. Noémie applaudit en me regardant. Elle partage ainsi avec moi l'exploit de sa mère dans une triangulation émotionnelle. Elle semble anticiper mon émotion en s'appuyant sur sa propre expérience émotionnelle face à l'action réalisée par sa mère.

Figure 424 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Elle me pointe d'ailleurs la voiture que sa maman a envoyée alors que je commente son exploit.

Figure 425 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Je saisis et lui donne la voiture. Noémie a maintenant une voiture dans chaque main. Elle se déplace pour faire rouler l'une des voitures sur la chaise à côté de moi. Puis elle me regarde attendant mon commentaire et l'expression de mon visage.

Figure 426 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Noémie tend alors son bras et sa main qui saisit la voiture et vocalise en se dirigeant vers le miroir. Elle se regarde ainsi dans le miroir en vocalisant.

Figure 427 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie

Par son action qu'elle s'adresse au travers du miroir dans un mouvement réflexif, Noémie semble résumer le circuit pulsionnel, émotionnel et relationnel qui s'est mis en place entre nous.

a. L'analyse de la construction de l'espace relationnel au sein de cette rencontre

Ce qui nous apparaît d'emblée différent dans cette rencontre par rapport à nos observations avec les enfants autistes est l'immédiateté du lien chez Noémie, sa possibilité de synchronisation avec l'autre pour laquelle elle parvient à faire appel à un tiers afin de se faire aider à s'ajuster suffisamment pour permettre cette synchronisation par exemple en pointant ou en faisant appel par le regard. De plus, elle a accès à une co-modalité sensorielle qui s'observe au travers de sa fluidité d'un sens à l'autre.

Noémie partage spontanément son intérêt avec l'autre, dans une immédiateté du lien qui est l'héritage de l'introjection d'expériences relationnelles antérieures avec les personnes qui s'occupent d'elle, et plus sensiblement sa mère. Elle peut ainsi spontanément mobiliser sa mémoire d'expériences relationnelles. Elle explore ce nouvel environnement en sollicitant et en maintenant une relation avec nous à travers son geste de pointage vers les objets qui attirent son attention et des regards qu'elle nous adresse. En alternant son regard envers chacune, elle ouvre un espace triadique entre nous. A travers ses échanges de regards, elle attend notre autorisation pour se diriger vers les objets et les saisir. Elle se montre très sensible et réactive dès que l'on s'adresse à elle. Son regard cherche alors à détecter les impressions émotionnelles et les intentions supposés de chacun. Ses échanges de regard traduisent un mouvement de recherche envers cet environnement inconnu dans un lien réciproque avec l'autre et marquent la vitalité, le mouvement, la fertilité associative de sa vie psychique. Cependant, ses échanges de regards deviennent davantage interactifs une fois qu'ils intègrent un jeu relationnel, qu'ils s'insèrent

dans un inter-je(u) comme le définit R. Roussillon (2008). C'est ce que nous allons analyser plus spécifiquement lors du jeu de balles qu'initie Noémie.

b. Une discussion de la construction de l'espace relationnel avec les observations de notre groupe d'étude

Alors que ce circuit relationnel et des regards se fait spontanément chez l'enfant au développement normal, nous avons observé que, chez l'enfant autiste, c'est au clinicien d'ajuster un espace relationnel dans lequel l'enfant pourra s'intégrer. Pour cela, c'est au clinicien d'exercer, dans un premier temps, une fonction de contenance, de rassemblement, en maîtrisant le flux perceptif issu de la relation pour l'enfant. Comme nous l'avons vu précédemment, il y aurait une défaillance de l'expressivité génétique chez les enfants autistes qui entraverait la concordance de leur système perceptif. L'information ne circulerait pas normalement, ce qui les empêche par exemple de percevoir et de répondre immédiatement. Dès le début de l'embryogenèse, il y aurait un complexe de gènes défaillants qui entraverait la réception des sons du corps de la mère et la co-modalité toucher/audition (Combes-Desjardins V., 2010). Dès in utero et au début de la vie du bébé, les modes perceptifs, le toucher, l'odorat, le goût, l'audition et la vue créent des alliances. Les ondes acoustiques maternelles sont reçues sur l'ensemble des tissus. V. Combes Desjardins (2010) définit une « fonction enveloppe proximale » qui prendrait origine in utero par l'intermodalité des sens stimulés par les sons maternels, le toucher et l'audition jouant un rôle privilégié. La « fonction enveloppe proximale » se construit alors en relation avec l'autre à travers un accordage proximal qui se crée par la captation à hautes fréquences des micromouvements de l'autre. Mais dans l'autisme, G. Haag (2005) parle d'une racine prénatale du problème du sonore. Il y aurait un déficit dans la structuration toucher/audition à l'origine de la fonction enveloppe proximale qui permet de former l'arrière-fond de sécurité nécessaire au développement de la vie psychique. Par défaut au sein de l'expérience d'intermodalité sensorielle, à la naissance, on assisterait à un défaut de la mise en place du système perceptif proximal dont l'absence de contact par le regard pourrait être le signe. Ce qui entrave grandement l'accès à la représentation de soi-même et de ses vécus internes.

Au début de la vie, le regard est de nature proximale. Comme nous l'avons décrit dans notre partie théorique, au cours de la tétée, le bébé regarde les points brillants du visage de sa mère tout en activant la succion et en sentant le liquide dans sa bouche. Il relie ainsi la vue aux autres sens. Lorsque cette expérience d'intermodalité sensorielle est solide, le bébé, en regardant sa mère, peut ensuite solliciter cette expérience psychique sans téter. Le contact du regard se lie à la perception proximale. Grâce à la la perception proximale en jeu dans l'expérience du regard, lorsque le bébé et la mère se regardent, le bébé ne crée pas une image dans son œil mais une sensation de se toucher pour se rencontrer. C'est expérience après expérience que la co-modalité de l'audition et de la vue en distal s'organise chez le

bébé. Il faut que la fonction enveloppe proximale, qui évolue durant la mise en place du système perceptif proximal et est caractérisée par les vécus psychiques contenant des éléments perceptifs proximaux, soit suffisamment bonne pour intégrer la perception distale à l'ensemble. C'est pourquoi il est si important d'aider l'enfant autiste à se représenter ses expériences corporelles à partir de ce qu'il sent et à partir de ses mouvements, car cela lui permet de construire le système de perception proximal qui sera nécessaire pour explorer ensuite les expériences de distances. Cela fait écho aux théorisations de D. Anzieu (1985) sur le « Moi-peau » avec lequel l'ensemble de la sensorialité serait d'abord organisée sur le modèle du tactile et de la peau. Ainsi, on touche avec la bouche, les yeux, le nez, l'oreille. Il semble qu'ensuite l'ensemble de la sensorialité soit organisée par le visuel et « l'enveloppe visuelle du moi ». Puis, selon R. Roussillon (2007), l'ensemble de la sensorialité serait ensuite réorganisée sous le primat de l'auditif et du langage. D'ailleurs, D. Stern a développé en 1985 l'idée d'une « enveloppe narrative » qui s'ajoute plus qu'elle ne substitue les autres et que l'on perçoit à l'œuvre chez Noémie lors de ses vocalisations. Cette unification de l'ensemble des vécus psychiques situés par rapport au corps, garantit une unité inscrite dans le corps. C'est par l'action avec le corps, entier sur les objets et sur l'environnement au sens large, que le petit enfant, tout à la fois construit le rapport à son propre corps et à autrui. Il le fait au travers de ses explorations motrices et sensorielles et par les échanges relationnels entretenus avec sa famille et son environnement. Le moi corporel apparaît alors comme une organisation d'un corps rassemblé psychiquement, senti et libidinal. On perçoit bien pourquoi, comme l'avance P. Claudon (2008), « échanger un regard exige que le sujet ait construit une perception cohérente de lui-même et de ses relations avec le monde ».

Sans système proximal, cette base de sécurité, l'enfant autiste peut être pénétré et se sentir envahi par des sensations qu'il ne peut filtrer, moduler, associer ni se représenter. Chaque micromouvement déliant provoqué par la rencontre avec l'autre peut être ressenti douloureusement. Certains enfants autistes sont parvenus à développer la perception distale mais, celle-ci n'est souvent pas assez solide et s'effondre par manque du soubassement proximal. Le fond d'enveloppe proximale est insuffisant pour rencontrer l'autre ainsi que pour bénéficier pleinement de l'expérience de satisfaction et du regard de la mère comme miroir. C'est pourquoi pour entrer dans le circuit relationnel, le clinicien doit maîtriser le flux sensoriel pour qu'il ne déborde pas les capacités perceptives de l'enfant autiste. Pour cela, le clinicien doit lui-même revenir à un niveau d'accordage proximal qui fait écho à la relation prénatale entre le fœtus et la matrice intersubjective utérine. Le clinicien doit renouer avec le « complexe archaïque » (Guerra V., 2019) et être dans un état de résonance physiologique afin de favoriser la captation à haute fréquence des micromouvements en provenance de l'enfant autiste et de lui-même. Il doit revenir à un niveau physiologique de la préoccupation maternelle de D.W. Winnicott (1971). Pour favoriser cet accordage, l'audition et la vue sont alors sollicités en proximal, ce que l'on retrouve dans l'expression du « mamanais ». Au sein de cette relation archaïque, seront alors évoqués et remaniés les premiers

engrammes mnésiques. Il s'agit de matrices sensorielles des représentations et des affects telles les «sensations-formes » évoquées par F. Tustin (1989). Grâce à l'accordage proximal entre l'enfant et le clinicien, un partage de l'impact de ces ressentis sensoriels est possible et ouvre un espace relationnel. On perçoit alors l'ébauche de moments de restauration et de reprise développementale quand l'enfant a enfin accès à une sensorialité plus co-modale, à une construction interne qui s'organise dans une intrication à l'émotionnel et au relationnel soutenu et porté par le clinicien.

Contrairement à Noémie au développement normal, l'enfant autiste ne peut pas mettre spontanément en route un circuit relationnel en s'appuyant sur une expérience relationnelle internalisée du fait du défaut de co-modalité sensorielle et de la mise en œuvre de la fonction enveloppe proximale. L'enfant autiste n'a pu bénéficier pleinement de l'expérience de satisfaction avec l'autre et du jeu des transformations de la mère, en raison de ses difficultés à se synchroniser et par sa lenteur d'intégration sensorielle. Il n'a donc pu internaliser ses expériences comme structure encadrante ni constituer son moi corporel et son enveloppe visuelle du Moi.

B. Noémie et le jeu de balle : définition d'un espace inter-je(u)

Pour revenir aux observations sur la mise en place de l'espace relationnel chez Noémie, le lancer de balle qu'elle initie figure son mouvement pulsionnel vers l'autre et définit simultanément, dans le mouvement même du jet, un ici où elle se tient, un dedans et un dehors. Cette construction témoigne de la mise en place première de l'enveloppe proximale, de cet arrière-fond pour la mise en symbolisation de son mouvement pulsionnel et de son environnement. Ce mouvement inaugural de la création de l'espace relationnel renvoie aussi à celui d'Elise autour des expériences de disparition et retrouvaille.

a. Le mouvement pulsionnel

Penser la pulsion et son devenir psychique nécessite de prendre aussi en compte la manière dont elle est reçue, accueillie ou rejetée par l'objet qu'elle vise. Comme le signale R. Roussillon (2008), « on ne peut plus penser la pulsion comme simple impératif de décharge sans prendre aussi en considération le "message" subjectif qu'elle porte et transmet ». Ainsi le couple pulsion/objet construit un espace potentiel de mise en jeu de la pulsion, une aire transitionnelle entre le sujet et l'objet de sa pulsion que R. Roussillon définit comme inter-je(u). Cet espace constitue un cadre, un contenant pour la symbolisation, la mise en sens de la relation.

Dès bébé, le futur sujet qui n'a pas encore conscience de la dimension ludique de son action, s'engage dans une intersubjectivité ludique qui lui permettra d'accéder à l'intersubjectivité, à la tiercéité, au langage et à la symbolisation, au transitionnel et à la créativité. On retrouve ce passage du jeu au sein

duquel le sujet, ou futur sujet, n'a pas encore conscience de la dimension ludique de son action à celui plus conscient qui témoigne d'un degré de différenciation intra-psychique plus sophistiqué, dans le passage de la motricité en relation du très jeune enfant à la « motricité ludique en relation » (Joly F., 2002). Guidée par la jubilation psychomotrice, l'adresse corporelle est alors mise en jeu dans la « motricité ludique en relation » et l'acte devient un message en quête de symbolisation adressée à l'autre sujet.

Dès le courant du troisième mois, surviennent chez l'enfant des épisodes d'engagement puis de désengagement relationnels. Ainsi commence à émerger chez lui le sentiment d'être un partenaire actif du jeu, d'avoir sa partition à jouer. Comme le relève D. Marcelli,

« Dans ces engagements/désengagements, dans ce ballet rythmique, véritable danse relationnelle, les échanges de regards jouent un rôle phare : ils sont l'éclairage de la dyade, son guide. Un coup d'œil partagé pour signifier l'engagement, un détournement des yeux pour dire le besoin d'un temps de pause, un pseudo-détournement avec un regard en coin pour ébaucher une farce ou une taquinerie » (Marcelli D., 2006)

La pulsion scopique qui se jette dans le regard de l'autre crée un espace potentiel entre les regards pour la mise en forme et en jeu des échanges de regards. Le jeu allie motricité et échanges de regards. En suivant la notion des « boucles relationnelles » de G. Haag (1993), c'est l'accumulation des relances spontanées du regard vers l'autre, accompagnés d'émotions partagées qui forge la confiance dans la relation et la notion de profondeur et de volume dans l'espace. Ce sont ces regards accueillis dans le fond du regard de l'autre qui en font un réceptacle contenant et limitent l'espace qui devient alors comme bordé, sécurisant et contenant (Lheureux-Davidse C., 2014). Cependant, parmi les nombreuses conditions nécessaires à l'instauration du jeu chez les bébés, B. Golse envisage tout particulièrement la malléabilité de l'autre, la narrativité de l'autre et la question, enfin, de l'altérité de l'autre. Ce qui est très bien repris dans la notion d' « interludicité » de V. Guerra (2019) entendue comme la disposition psychique pour prendre l'autre comme partenaire ludique dans une expérience intersubjective.

L'un des tous premiers jeux interpersonnels, en lien avec les imitations des mimiques perçues sur le visage de l'autre est le jeu du sourire. Auparavant, il s'agit davantage de jeu intra personnel comme les identifications intra-corporelles que repère G. Haag (1997). Le bébé « joue » alors entre ses deux hémicorps la réunion proto-symbolique entre sa mère et lui, ce qui lui permet de surmonter l'absence ou, plutôt, la distanciation psychique de sa mère. Puis, dans l'espace créé dans la relation mère-enfant, un objet privilégié se substituant au corps de la mère se met en place. Il est nommé par P. Gutton (1989) le « pré-jouet ». Vers 3 mois, le visage, en tant que « pré-jouet », va entraîner une première activité pré ludique, qui est le jeu du sourire. Puis viendra le jeu du coucou. Ces jeux intersubjectifs représentent

tous les comportements de jeux qui viennent s'inscrire au sein des différents processus de triangulation précoce. Ces jeux aident l'enfant à construire sa transitionnalité et à accéder à l'intersubjectivité.

Chez Noémie, le jeu de jets de balles renvoie à cette expérience d'apparition/disparition (que jouait aussi Elise dans nos observations), distanciation avec ou sans retour d'avec l'objet de la pulsion. Avec le jeu de jeter, une nouvelle dimension se creuse dans l'espace : en lançant l'objet là-bas, en s'extasiant de jeter au loin tout ce qui tombe sous sa main encore maladroite, l'enfant définit simultanément et dans le mouvement même du jet un ici où il se tient, un dedans dont le dehors, en s'en expulsant, sert de creuset (Joly F., 2002). Ainsi, ce jeu renvoie aux questions de la présence et de l'absence de l'objet de la pulsion mais aussi, de l'action possible sur le monde, de l'appropriation subjective du tout premier sentiment d'espace-temps et de la continuité de l'existence.

F. Joly (2002) décrit bien les différentes transformations du jeu pulsionnel :

« Jouer avec tout ce qui lui tombe sous la main, comme avec son corps, et toujours avec – ou sous le regard – de l'autre ! Jeter, jeter, jeter... et rire ! Prendre, serrer, garder, enfouir au creux de soi : lancer fort et s'étonner de l'absence. Recommencer et rire de son éprouvé musculaire et sensori-moteur jubilatoire. Jeter, regarder ! Jeter... attendre. Appeler (rappeler ?) en grognant ou en riant, c'est selon. Il joue... et nous jouons avec lui (commentant, allant chercher, ramenant, nous enthousiasmant. l'espace-temps se creuse : le pointing et l'attention partagée se déploient. Apparaissent des variantes multiples du jeu de coucou sur l'objet, sur soi, sur l'autre » (Joly F., 2002)

Il est important de prendre en compte les transformations du jeu qui conduisent du jeter indifférencié en décharge et en exploration de sa propre musculature au jeter loin l'objet, le faire disparaître, jusqu'au lancer-ramener de l'objet, en passant par le jeu interactif de jeter/attente et par les multiples reprises en spirale de toutes les déclinaisons sur soi, sur l'objet et sur l'autre des coucou-caché-trouvé. Car tous ces jeux comme le jeu de jet d'objets de Noémie ou les mouvements de soi d'aller-retour vers l'autre d'Elise sont des jeux préalables, qui constituent une véritable toile de fond de sécurité des échanges ludiques et préludiques soutenus par la mère notamment, et tous les partenaires interactifs primaires qui permettent d'accéder à une symbolisation du lien. Le jeu, en effet, ne peut pas avoir lieu sans l'intervention d'un tiers, comme dans les jeux de coucou : il faut que maman se cache, se remontre et répète ce manège. De même, lorsque l'enfant lance son hochet ou sa cuillère au sol : inlassablement, il faut que quelqu'un ramasse et restitue l'objet perdu de vue. Des traces mnésiques primaires de cette relation à l'autre s'inscrivent et permettent une présymbolisation des liens et de l'écart des êtres. Ils soutiennent une métabolisation de la différence soi/autre et de la présence/absence de l'objet de la pulsion. La mise en

jeu signale la possibilité que l'enfant commence à investir l'absence comme quelque chose de tolérable et à incorporer la notion d'objet interne.

R. Roussillon (2007) décrit bien l'enchaînement progressif des strates du « travail du jouer » dans lequel chaque boucle élaborative du jeu forme un cadre, un fond, pour un nouveau jeu plus complexe qui lui-même étayera la forme suivante, et ainsi de suite jusqu'aux classiques jeux œdipiens de papa/maman. Cet emboîtement des différentes formes de jeux typiques de la présence/absence, tout au long de la trajectoire complexe du jouer, marque différents temps de la capacité d'être seul en présence de l'autre et de la capacité à jouer seul.

La question du plaisir partagé se retrouve au sein de ces expériences de jeu.

« Il n'y a, en effet, d'expérience possible de jeu-ensemble que sur le fond d'un partage d'affects de plaisir » (Golse B., 2004)

b. Le partage d'affect comme précurseur des échanges de regards spontanés

Le partage de certains affects comme la surprise, l'émerveillement et la jubilation nous sont apparus comme favorisant l'établissement de l'espace relationnel et les échanges de regards spontanés entre les protagonistes.

Elise nous montre bien en reprenant le jeu du caché/coucou toute l'importance de ces partages précoces émotionnels et ludiques avec l'autre. Le « jeu de coucou » nous renvoie dans sa forme précoce au moment où le parent et le bébé jouent à se cacher les yeux et où la réapparition du visage de l'autre s'effectue dans une grande jubilation. Ce moment où « se cacher soi aux yeux de l'autre et/ou cacher l'objet à ses propres yeux, c'est tout un ; où trouver l'autre, c'est se trouver soi-même, se retrouver, et perdre l'autre, c'est se perdre soi-même ; où faire apparaître/disparaître le visage de l'autre, c'est bien le trouver-crée comme même ; là enfin où, ne le perdons pas de vue, c'est la mère qui inaugure le jeu et le conduit en jouant avec/pour son bébé » (Joly F., 2002). Le jeu de balles de Noémie et d'échanges de regards qui s'y ajoutent est l'héritage de ces moments de jeu précoces dont la jubilation éprouvée et le partage de plaisir ont permis une inscription psychique.

1) Le partage d'affect par le mamanais

M-C Laznik (2013) retrouve des expressions très archaïques de ces partages émotionnels de surprise, d'émerveillement et de plaisir au travers de l'expression du mamanais. Il a été prouvé que la surprise produit dans la voix du parent d'un bébé un pic d'énergie élevé, tandis que le plaisir produit un pic très bas (Reissland N. et al., 2002). M-C Laznik constate que, quand les deux expériences affectives se

produisent successivement, cela donne l'aspect de la prosodie du mamanaï ou parentais. Dès la naissance, la mère du nouveau-né expérimente ces expériences affectives à la vue de son bébé et celui-ci se révèle passionné par cette prosodie empreinte de l'étonnement et de la joie que sa présence déclenche chez sa mère. La voix maternelle est objet pulsionnel primordial lorsque les coordonnées de plaisir de l'Autre sont présentes. La prosodie du mamanaï est ainsi la traduction perceptible de cet état de la mère : elle est émerveillée tout en étant bouleversée, sidérée. Ce qui l'émerveille, c'est ce que le bébé donne à voir, par ce qu'il est mais aussi, d'emblée, par ses regards. Très vite, ce seront aussi les réponses sonores, gestuelles et mimiques du bébé qui soutiendront cette prosodie chez sa mère.

A travers l'analyse des observations cliniques des enfants autistes que nous avons faites précédemment, nous remarquons que la voix de l'autre, à condition qu'elle soit porteuse des coordonnées et des pics prosodiques de surprise, d'émerveillement et de plaisir, appelle l'enfant autiste et l'ouvre à la relation. Les expériences de prosodie ont pu faire trace dans sa mémoire et peut être réactivée, revécue de façon hallucinatoire. M-C Laznik (2005) a démontré que le mamanaï est un puissant attracteur pour les bébés en voie de devenir autistes. La voix maternelle empreinte de ces expériences émotionnelles semble faciliter l'intérêt du bébé autiste, qui peut alors se mettre à regarder et répondre à l'autre.

2) Le partage d'affect par le commentaire sur les ressentis émotionnels

Au sein de nos observations dans le groupe des enfants autistes et celui des enfants témoins, le commentaire de l'adulte sur le ressenti de l'enfant facilite les moments de partage de regards.

On peut remarquer que le récit par l'adulte n'a de sens pour l'enfant que si l'adulte qui raconte éprouve du plaisir dans son activité de narrateur et que sa voix propose des pics prosodiques empreints de ces expériences émotionnelles de surprise et d'émerveillement. C'est seulement au sein d'un tel climat émotionnel que l'enfant et l'adulte vont ensuite pouvoir jouer à raconter, à co-narrer leur expérience relationnelle qui s'est créée autour du partage émotionnel. Le commentaire sur le ressenti émotionnel de l'enfant a pour tâche d'amener une fonction de liaison, de suppléer à la faillite de la capacité de synthèse du Moi. Elle doit viser à la création ou au rétablissement d'un espace qui transforme ce qui se mettait en acte, en jeu dans le rapport à l'autre. R. Roussillon définit cette forme d'interprétation comme un acte symbolique.

« L'interprétation va devoir découvrir qu'elle a du corps et qu'elle est capable d'action. Le ton, la prosodie ou le rythme des interprétations en sont le support. » (Roussillon R., 2008)

Le passage progressif de l'éprouvé corporel au statut de message intersubjectif est à l'origine du décollement du peau à peau premier, en même temps que s'opèrent le passage et la transformation du

proprement corporel à la *représentance* psychique, qui sera, elle, capable de se saisir comme représentation de soi ou de moments de soi. Entre le versant somatique et le versant psychique de l'affect se joue un processus d'affectation psychique par le biais du miroir de l'objet primaire (Rosenberg A., 2009). R. Roussillon (2008) propose que le narcissisme primaire se constitue dans la rencontre avec ce double, dans une relation homosensuelle primaire en double, sur la base des premières expériences de satisfaction. La satisfaction s'étaye sur le plaisir partagé avec l'objet et le plaisir lié aux aspects énigmatiques du plaisir de la mère. Par exemple Noémie cherche à satisfaire ma demande de lancer la petite voiture et fait en sorte d'y arriver en convoquant sa mère pour être aidée. Sa mère s'ajuste et facilite pour qu'elle y arrive. Une fois qu'elle y est arrivée, elle applaudit de joie et vérifie du regard si je suis satisfaite et contente également. Le narcissisme primaire, ainsi pris dans la relation primaire à l'objet, se construit en fonction de la nature et du type d'ajustement que l'objet premier propose (Rosenberg A., 2009).

3) Le partage d'affect par l'expérience de satisfaction et sa trace mnésique

Dans l'Esquisse (1973), S. Freud pensait qu'au pôle hallucinatoire de satisfaction sont inscrites les traces mnésiques des attributs du prochain secourable (Nebenmensch), celui qui est attentif aux besoins du nourrisson et qui va apporter la réponse spécifique capable d'apaiser ses besoins, mais aussi une partie ramassée, qui reste comme une chose (das Ding). Selon lui, « Ça serait, par exemple, au niveau visuel les traits ». Il serait possible, l'avance M-C Laznik (2013), de relier cela au regard fondateur de la mère – ou des parents – et à ce que D.W. Winnicott appelle le visage de la mère comme miroir. Quelque chose du désir de la mère pour son bébé se traduirait là sur les traits de son visage, dans sa façon de le regarder et s'enregistrerait dans le pôle hallucinatoire de satisfaction. Le prochain secourable (Nebenmensch) va apporter la réponse spécifique capable d'apaiser ses besoins ce qui permet une chute de la tension interne pour le bébé, vécue comme expérience de satisfaction, qui va s'inscrire dans le pôle hallucinatoire de satisfaction. Plus tard, quand il est laissé seul, le bébé peut ré-évoquer les traces mnésiques de cette expérience de satisfaction, ainsi que les traits de cet Autre attentif, et retrouver un apaisement ; c'est ce que l'on définit comme l'expérience hallucinatoire primaire. Des expériences de symbolisation en présence sont aussi nécessaires. La créativité (proto)symbolique permet alors à l'enfant de supporter la relative distanciation psychique de l'adulte qui n'est pas un travail en l'absence, stricto sensu, de celui-ci, l'adulte pouvant être à côté de l'enfant et s'occuper d'un autre enfant. Le bébé, en s'appuyant sur ses souvenirs de sa récente rencontre avec l'adulte, peut symboliser ou présymboliser ces restes mnésiques à travers la manipulation des objets mis à sa disposition, ou même de son corps propre dans un autoérotisme, mêlé à la ré-évoquant de certains traits de cet Autre secourable. Il y a alors, chez le bébé, réinvestissement des traces mnésiques de cet Autre maternel (Laznik M.C., 2013).

Trois temps sont nécessaires dans la mise en place du circuit pulsionnel. Le premier temps est actif, le bébé va vers un objet externe – le sein, ou le biberon par exemple. Le second est réflexif, prenant comme objet une partie du corps propre – la sucette ou le doigt. Le troisième temps de la pulsion advient quand le bébé se fait, lui, l'objet d'un autre, la mère, par exemple. Il va chercher à se faire regarder, à se faire entendre ou bien, au niveau oral, à se faire « dévorer ». J. Lacan a appelé ce troisième temps celui du « se faire ». Lors de ce 3ème temps, l'enfant guette, alors, attentif, la joie s'inscrire sur le visage et dans le regard de sa mère. Ce troisième temps pulsionnel est garant que, dans le pôle hallucinatoire de satisfaction du désir, il y aura des traces mnésiques de cet Autre maternel, de sa jouissance au moment où la mère sourit de plaisir à ce bébé qui se fait regarder.

Ce troisième temps de la pulsion ne peut advenir chez l'enfant autiste du fait d'une défaillance de concordance co-modale des différents sens qui constituent son système perceptif. L'enfant autiste ne peut alors gérer les flux perceptifs issus de la relation avec l'autre et la trace mnésique d'un plaisir suscité chez l'autre ne peut suffisamment s'enregistrer au pôle hallucinatoire de satisfaction. Le circuit pulsionnel ne se boucle pas (Laznik M.C., 2013). Or l'enfant a besoin de la mise en place de ce circuit qui reflète le fait que la conscience de soi repose sur un paradoxe : il faut passer par le regard d'un autre pour y accéder. C'est ce qu'a bien montré D. Anzieu (1985) au niveau de la constitution du Moi-peau et qu'au niveau visuel G. Lavallée (1994) a mis en forme à travers sa conception de l'enveloppe visuelle du moi.

Au début, c'est l'objet primaire qui contient le psychisme du bébé et aide celui-ci dans son repérage des premières structures élémentaires de signification au sein de son environnement. Puis s'opère l'«introjection de contenance» (Bick E., 1968) de l'expérience réalisée avec la mère et des capacités de transformation de celle-ci. Le produit de l'introjection-effacement de la mère forme une structure encadrante qui constitue la mère comme « présence contenant invisible » précise G. Lavallée (1994). Une fois la structure encadrante constituée, l'enfant deviendra capable d'évoquer symboliquement la mère absente, voire même l'absence de la mère qui sera donc ainsi passée du statut d'objet contenant à celui d'objet contenu. C'est donc une fois que l'enfant est capable de jouer avec cette absence ou distanciation maternelle qu'il va pouvoir susciter le retour ou l'attention de celle-ci lors de son éloignement. Pour cela, il va pouvoir chercher à provoquer la jouissance maternelle qu'il a enregistrée comme trace mnésique d'un plaisir partagé lors de leur relation. C'est à ce moment-là que se joue le troisième temps de la pulsion. Par exemple avec Noémie, qui lance les objets vers le dessin d'un sac qui évoque le souvenir d'une expérience de plaisir partagé avec sa mère à la maison de lancer des quilles dans le sac pour les ranger.

Ainsi, pour pouvoir susciter des échanges de regards spontanés et réciproques au sein desquels l'enfant cherche à se faire voir de l'autre dans un plaisir partagé ludique, il faut qu'il puisse atteindre ce 3^{ème}

temps du circuit pulsionnel et que l'enveloppe visuelle du moi soit installée. Avec la mise en place de l'enveloppe visuelle du moi, il y a une véritable construction de la vision par subjectivation de la perception. Dans cette mise en forme du monde extérieur à l'intérieur de la psyché, la perception est influencée par le désir. Le sujet « voit » le monde à travers cette opération de symbolisation imageante et « se voit » aussi dedans, comme il se voyait jadis dans le visage maternel qui est maintenant halluciné négativement et constitue l'écran. Dans le retour introjectif, ce qui est vu ne constitue plus une chose concrète, matérielle, étrangère, mais des « éléments alpha » (Bion W., 1962), véritables matériaux représentatifs disponibles pour le travail de la pensée inconsciente. L'association de la pulsion scopique et de la pulsion d'emprise fait jaillir au travers de cette « enveloppe visuelle du moi » un nouveau mode de transformation grâce au geste créateur générant de véritables inscriptions (Le Poulichet S., 2019).

Face à une nouvelle proposition interactive qu'elle semble vouloir initier pour susciter l'intérêt et le plaisir chez nous, Noémie évoque une situation de plaisir prise dans la relation avec sa mère et qui a fait ancrage pour elle. Elle nous raconte ce souvenir par ses vocalises, son action et ses échanges de regards. Elle pointe le tapis en vocalisant puis jette la balle en vocalisant de nouveau avant de s'applaudir et de lancer son regard dans celui de sa mère. Puis elle reproduit cet enchaînement jusqu'à ce que sa mère raconte avec ses mots le souvenir évoqué par Noémie, celui d'un moment ayant suscité le plaisir voire peut être au début l'émerveillement chez ses parents quand elle s'est mise à ranger le jeu de quille familial dans le sac toute seule. C'est à l'aune de cet ancrage qu'elle perçoit cette nouvelle proposition sociale.

Le démantèlement autistique (Meltzer D., 1975) empêche tout mouvement de consensualité et l'écran interface de l'enveloppe visuelle demeure un écran opaque. Pour l'enfant autiste, les images sensorielles (issues des perceptions sensorielles et hallucinées) ne peuvent être suffisamment élaborées dans un lien à l'autre, et donc affectées, triées et nuancées par l'autre, ni profiter du retour introjectif transformateur de la fonction alpha (Bion W., 1962). Elles ne peuvent être ni pensées, ni rêvées, seulement évacuées dans un acte et demande donc à être figurées. Ce qui est vu, entendu, senti, touché, goûté l'est encore adhésivement de manière tactile, comme dans l'agrippement à l'hypertonie (création d'une « seconde peau musculaire ») ou l'accrochage à une sensorialité (par exemple à une lumière, un son ou au mouvement d'un objet). Dans ces conditions, il ne peut y avoir constitution du moi corporel. L'enfant cherche à contenir ses propres sensations et émotions et ne le peut qu'en s'identifiant par exemple à la consistance et à la forme des objets physiques. Les formes perçues dans l'espace physique environnant, sont ressenties comme plus stables, plus prévisibles, constamment disponibles et moins aléatoires que les impressions issues du corps propre et/ou de la relation à autrui, et donc plus satisfaisantes. Les qualités sensorielles et matérielles de l'objet externe deviennent les siennes, indifféremment, dans un lien de nature adhésive bidimensionnelle (Meltzer D, 1980). L'enfant maintient un contact tactile,

adhésif, à travers toutes ses sensorialités même distales. Par exemple le regard peut être fixe et agrippé, en adhésivité sans notion de séparation entre soi et l'autre malgré la distance réelle.

D'ailleurs c'est une différence importante que nous avons déjà notée entre Elise et les enfants autistes observés. A la fois dans ses explorations avec le ballon de baudruche ou lorsqu'elle a besoin de revenir à des expériences sensorielles plus archaïques comme lorsqu'elle recherche le contact physique et se colle en hémicorps à celui de sa mère, Noémie maintient une perception distale par le regard avec l'autre, alors que les enfants autistes semblent perdre cette capacité.

L'attrait pour la matière ou les formes des objets d'agrippement contient momentanément l'angoisse issue du cortège d'émotions potentiellement débordantes qui l'assaillent mais aliène l'enfant à un monde inanimé se situant en deçà (ou au dehors) du lien organisateur et dynamique à autrui. Or, seules les expériences de transformations éprouvées en présence d'un autre attentif offrent la possibilité d'accéder à la tridimensionnalité et l'occasion d'élaborer ces images pré-contenantes en une image du corps contenant et sphinctérisée de façon stabilisée.

Par défaut de co-modalité sensorielle, l'enfant autiste ne peut profiter de l'expérience de satisfaction avec l'autre maternel et la structure encadrante issue de l'hallucination négative de la mère ne peut se mettre en place. Sans constitution de l'enveloppe corporelle et visuelle, le circuit pulsionnel ne peut se boucler et l'enfant autiste, qui n'a pu enregistrer de traces mnésiques suffisamment fiables d'un plaisir partagé lors de la relation à l'autre, ne peut se faire lui-même objet de la pulsion de l'autre, susciter des échanges de regards spontanés et réciproques au sein desquels il chercherait à se faire voir de l'autre dans un plaisir partagé ludique.

Noémie nous montre, au fur et à mesure de la séance, qu'une fois l'espace relationnel mis en place, elle peut alterner de manière flexible des temps d'échanges de regards avec les autres personnes dans la salle et des temps d'exploration du matériel proposé lors desquels elle initie moins de regards envers eux qu'en début de séance, tout en conservant un lien à l'autre. Noémie nous raconte, au travers de co-narration avec les adultes et par ses actions, qu'elle a expérimenté suffisamment d'expériences d'ancrages relationnels afin d'être sécurisée pour explorer seule en présence de l'autre.

Résumé Noémie

Dans ce moment de jeu libre, Noémie nous montre sa capacité à être dans une immédiateté du lien qui est l'héritage de l'introjection des expériences relationnelles antérieures qu'elle a vécue avec ses proches. Ainsi elle explore l'environnement de la salle d'évaluation en sollicitant et maintenant une relation à la fois avec sa mère et avec le clinicien, tout en cherchant régulièrement à détecter l'émotion et l'intention de l'autre. Elle parvient à se synchroniser avec l'autre et faire appel à un tiers afin l'aider à s'ajuster suffisamment pour permettre cette synchronisation. Cette capacité provient d'ancrages archaïques d'expériences rythmiques et de l'ajustement tonico-émotionnel avec la matrice utérine.

En alternant son regard envers chacune, elle ouvre un espace triadique entre elle, sa mère et le clinicien. Ses échanges de regard traduisent un mouvement de recherche envers cet environnement inconnu dans un lien réciproque avec l'autre et marquent la vitalité, le mouvement, la fertilité associative de sa vie psychique. Cependant, ses échanges de regards deviennent davantage interactifs une fois qu'ils intègrent un jeu relationnel, qu'ils s'insèrent dans un inter-je(u) comme le définit R. Roussillon (2008). L'analyse de son jeu de balle nous amène à concevoir la manière dont se construit un espace potentiel de mise en jeu de la pulsion. Cet espace constitue un cadre, un contenant pour la symbolisation, la mise en sens de la relation. Dès bébé, le futur sujet qui n'a pas encore conscience de la dimension ludique de son action, s'engage dans une intersubjectivité ludique qui lui permettra d'accéder à l'intersubjectivité, à la tiercéité, au langage et à la symbolisation et au transitionnel. A travers l'expérience de sa « motricité ludique en relation » (Joly F., 2002) nous repérons chez l'enfant le passage d'un jeu au sein duquel le bébé n'a pas encore conscience de la dimension ludique de son action à celui plus conscient qui témoigne d'un degré de différenciation intra-psychique plus sophistiqué. Ces expériences pré-ludiques puis ludiques allient la motricité et les échanges de regards. La pulsion scopique qui se jette dans le regard de l'autre crée un espace potentiel entre les regards pour la mise en forme et en jeu des échanges de regards.

Le jeu de balles de Noémie et d'échanges de regards qui s'y ajoutent est l'héritage de ces moments de jeu précoces comme celui du coucou /caché, dont la jubilation éprouvée et le partage de plaisir ont permis une inscription psychique. La proto-symbolisation des expériences d'apparition/disparition, distanciation avec ou sans retour d'avec l'objet de la pulsion permet une appropriation subjective du tout premier sentiment d'espace-temps et de la continuité de l'existence. Les traces mnésiques de ces mouvements permettent une pré-symbolisation des liens et de l'écart des êtres et constituent une véritable toile de fond de sécurité des échanges ludiques.

3.3 L'investissement du regard et la conscience de soi et de l'autre

Afin d'illustrer une comparaison avec notre groupe d'étude, il nous semble important de pointer l'évolution des investissements du regard au cours du développement, en fonction de l'accès de l'enfant à la subjectivation et la différenciation, de l'âge de Noémie (16 mois) jusqu'à l'âge chronologique que présente nos enfants autistes du groupe d'étude. La description succincte des rencontres avec Charly (21 mois) et Floriane (33 mois) vont permettre d'illustrer nos propos.

Le trouble de l'accès à la co-modalisation sensorielle chez l'enfant autiste serait dû à la fois de manière endogène, entre autre, à un trouble de la connectivité neuronale qui entraîne un déséquilibre entre les réseaux de signalisation excitatrice et inhibitrice du cerveau (Hadjikhani N., et al., 2004) et un échec du démantèlement fonctionnel des sens en vue de leur différenciation et leur spécialisation, et de manière exogène par la participation de l'autre au travail de co-modalisation des sens. Il participe aux défauts de la sensorialité précoce dans le lien à l'autre qui ancre les possibilités de communication et la liaison intersubjective. Les interactions sensorielles permettent de constituer l'objet et le lien à lui. Chez l'enfant autiste, l'aspect fractal de sa sensorialité rejailit dans sa relation avec l'autre qui est souvent perçu dans un rapport à des objets partiels. Il est donc important de favoriser des expériences de rassemblement sensoriel afin de favoriser un rapport à un objet plus total.

On retrouve de manière très précoce, ce défaut des interactions sensorielles dans une difficulté à mettre en place un dialogue sensori-tonique qui est au cœur même du système des interactions. Ce dialogue tonico-sensoriel, présent dès la phase prénatale, permet l'accès à une proto-conscience de soi et de l'autre, proto-intersubjectivité. La présence de ce dialogue tonico-sensoriel nous permet de nous décaler d'une vision qui ferait que la naissance de l'intersubjectivité commencerait avec le visuel. Il nous laisse entrevoir qu'une proto-intersubjectivité existerait dès le niveau sensoriel et dans l'expérience du corps. Cependant, l'accès aux échanges de regards réciproques et accordés émotionnellement marque l'accès à un espace relationnel dans lequel une conscience de soi et de l'autre plus évoluée est présente. Cela nous aide à comprendre que, bien que l'on puisse apprendre à un enfant autiste à regarder l'autre, l'accès à des échanges de regards spontanés et ajustés à l'autre n'est possible que si l'on favorise des expériences d'accordage dès ce niveau sensoriel et corporel.

La conscience de soi se fait pour l'enfant non seulement par rapport à lui-même mais aussi et de façon déterminante, par rapport à autrui, à travers le miroir identifiant de son regard, empreint de toutes l'expérience sensorielle et corporelle qui l'accompagne et des expériences de transformations pré-ludiques puis ludiques. Alors qu'Elise recherchait encore beaucoup le regard de l'autre dans ce rôle de miroir, Noémie pouvait prendre des temps face au miroir de la salle qui marquaient un début d'introjection de cette expérience identifiante.

A. La rencontre de Charly : De l'expérience perceptuelle du corps en relation à la conscience de soi

La rencontre avec Charly (21 mois) nous montre de quelle manière se lie par le regard l'expérience sensorielle, qui offre à l'enfant un sentiment d'existence, avec l'expérience subjectivante de son image dans le miroir. J. Lacan (1949) nomme la période où s'effectue cette liaison le stade du miroir.

Au sein de la séquence du jeu libre, Charly a besoin de relier les sensations qu'il éprouve dans son corps avec l'image qu'il perçoit dans le miroir et que l'autre lui nomme.

Figure 428 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly

Charly regarde via le miroir ses doigts de pieds qu'il agite sous la table. Puis il revient à la manipulation des objets sur la table et choisit le téléphone. J'explique à sa mère ce que nous allons chercher à observer dans cette partie du bilan : « est-ce qu'il va faire appel à toi et partager ses petites trouvailles ? » Charly me regarde alors dans les yeux au moment où il s'est senti concerné par le « toi » puis, il se regarde de nouveau dans le miroir et agite ses doigts de pieds. Il regarde aussi sa bouche et joue à sortir sa langue et la faire bouger.

Figure 429 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly

Lorsque je lui commente ce qu'il regarde dans le miroir, Charly lève la tête vers moi et me regarde dans les yeux. Il retourne à la manipulation du téléphone. Je lui demande ce que c'est. Il regarde le téléphone puis sa maman, comme s'il attendait qu'elle prenne la parole pour lui. Elle n'intervient pas et il retourne à la manipulation du téléphone. Sa maman lui demande ensuite s'il appelle sa grand-mère. Charly relève la tête vers elle et la regarde. Son regard alterne entre le téléphone et sa mère puis, il vocalise en s'adressant à moi par le regard /ta te tatata te/.

Figure 430 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly

Il appuie fort sur les touches du téléphone et se regarde dans le miroir en souriant.

Figure 431 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly

Charly rigole lorsque nous le regardons ensemble dans le miroir et nous nous amusons de cette situation.

Figure 432 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly

Sa mère lui demande « et c'est qui là, c'est Charly ? ». Il répond « oui » en regardant son image dans le miroir. Il alterne son regard dans le miroir entre lui, sa mère et moi. Il regarde ensuite le téléphone

dont il ouvre le clapet. Il relève la tête et regarde sa mère qui l'observe avec une expression d'interrogation. Il porte le téléphone à son oreille et la regarde comme s'il attendait qu'elle mette du sens à son jeu.

Figure 433 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly

Il se regarde dans le miroir et porte une attention particulière à ses gestes lorsqu'il ouvre et ferme le clapet du téléphone. Puis, il bouge les lèvres comme s'il parlait au téléphone. Nous commentons son coup de fil.

Comme le remarque P. Rochat (2003), les psychologues de l'enfant acceptent qu'un concept de soi commence à se manifester au cours de la deuxième année, lorsque le jeune enfant se reconnaît explicitement dans le miroir (Zazzo R., 1981). A ce moment, l'enfant réfère l'image spéculaire à son propre corps, ne confondant pas cette image avec celle d'un autre enfant. Cette conscience de soi est le produit d'une expérience perceptive du corps que fait le bébé dès la naissance et même avant. Charly nous montre qu'il a encore besoin de ressentir dans son corps en se référant à son image spéculaire. Le regard de l'autre et sa reconnaissance est primordiale et favorise une co-conscience de soi où l'enfant devient conscient de lui-même dans sa dépendance aux autres, de même qu'en fonction et au travers du regard d'autrui. Charly reconnaît cette conscience de sa dépendance, et de l'expérience de sa mère comme traductrice et transformatrice de ses éprouvés internes et de ses expériences avec l'extérieur, en attendant qu'elle mette du sens sur ses manipulations de l'objet. Ceci est un moment décisif qui représente le début de la collaboration entre lui et l'autre.

Chez les enfants de 2 ans et demi, l'émergence de la co-conscience de soi est clairement indexée par la manifestation d'une nouvelle réaction face au miroir : l'embarras. Ils commencent aussi à manifester un comportement d'évitement face au miroir. En détournant leur regard du miroir et du regard de l'autre, ainsi que l'ensemble de leur corps en tournant leur dos ou en cachant leur visage, ils indiquent une volonté de disparaître face au regard d'autrui. À partir de cet âge, l'image spéculaire n'est plus seulement le reflet de soi pour soi, mais aussi et surtout le reflet de soi tel qu'il est perçu par les autres (Rochat P., 2003). Il y aurait donc à cet âge une dimension évaluative de soi qui se surajouterait au concept de soi.

B. La rencontre de Floriane : la conscience de l'image de soi pour l'autre

Dans cet extrait du jeu libre, nous observons que Floriane (33 mois), peut mettre en place des échanges de regards spontanés pour initier l'interaction, solliciter une référence sociale, partager son plaisir et ses intérêts, ainsi que maintenir une interaction avec l'autre dans une relation à trois. A la différence des enfants plus jeunes que nous avons observés, elle a intégré une sécurité du lien à l'autre et une conscience suffisante de soi et de l'autre pour pouvoir explorer et expérimenter seule en présence de l'autre et initier

spontanément une relation. Grâce à son expérience relationnelle de synchronie, de dysynchronie et d'accordage avec l'autre, elle a acquis les codes sociaux implicites qui lui permettent de savoir solliciter l'autre lorsque celui-ci est disponible et s'ajuster à lui.

Floriane entre dans la salle et l'explore en la balayant regard. Elle se dirige vers le tapis face à elle où sont exposés des jeux. Elle saisit la boîte musicale du clown et s'assied afin de la manipuler plus facilement des deux mains. A la différence de Brahim, elle prend soin de bien s'installer avec des appuis corporels stables pour favoriser sa manipulation. Son regard se porte sur cet objet.

Figure 434 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Elle appuie sur les gros boutons de chaque côté de la boîte musicale mais rien ne se passe. Elle la tourne et saisit alors la manivelle qu'elle actionne mais, la boîte n'émet aucun son. Floriane relève la tête et explore du regard les autres jouets à disposition sur le tapis. Son regard se dirige alors vers la table de l'autre côté de la salle sur laquelle sont posés d'autres jeux. Elle se relève et se dirige vers la table en émettant un petit rire joyeux. A la table, elle manipule le jeu de cause à effet (les dinosaures dans les œufs). Dès qu'elle réussit à l'actionner, elle se tourne vers sa mère et moi. Elle nous regarde et nous parle. Seulement, nous ne parvenons pas à comprendre ce qu'elle nous dit car elle a conservé sa tétine dans sa bouche.

Figure 435 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Sa maman comprend la fin de sa phrase « la farandole » qu'elle me traduit. Elle l'interroge alors : « A la Farandole, il y en a un comme ça ? ». Floriane ne répond pas et continue à manipuler son jeu. Je demande « Qu'est-ce que c'est la Farandole ? » Madame m'explique que c'est la crèche où elle était avant de commencer l'école en janvier. Nous échangeons ensemble sur la manière dont s'est passé son entrée anticipée à l'école. Floriane nous laisse parler et joue avec le jeu de cause à effet. Son regard reste fixé sur le jeu qu'elle manipule avec aisance. Je remarque tout de même qu'elle n'a pas orienté le jeu vers elle, s'enfermant ainsi dans un espace de proximité. Au contraire, elle l'oriente de manière à ce que nous puissions voir chacune de ses réussites, bien que cela complique sa manipulation.

Figure 436 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Lorsque notre conversation avec sa mère autour de l'école s'arrête, Floriane fait entendre sa voix. Elle marque sa surprise par un « oh ! » puis pointe le livre sur la table.

Figure 437 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Puis, elle se tourne vers moi.

Figure 438 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Je l'interroge « Tu connais ce livre ? ». Elle regarde rapidement sa mère avant de me regarder de nouveau en me disant qu'en effet elle le connaît. Elle triangule son regard entre sa mère et moi afin de maintenir l'échange. Puis, elle poursuit son discours. Seulement avec la tétine, je ne comprends pas l'histoire qu'elle me raconte. Face à mon incompréhension, Floriane regarde sa mère. Celle-ci lui fait remarquer qu'elle devrait poser sa tétine pour parler. Floriane pose alors sa tétine sur la table et reprend sa narration en regardant sa mère. Lorsqu'elle aborde l'évènement tragique de son histoire, elle me regarde avec une mine triste : son chien Jack a mangé son livre de Tchoupi.

Figures 439 et 440 : Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Elle intensifie son expression alors que je relève et partage son émotion. Puis elle va prendre les ficelles sur la table.

Figure 441 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Elle regarde les ficelles et les manipule un moment puis me demande ce que c'est, tout en continuant son observation. Je lui répond que ce sont des ficelles. Elle me demande alors à quoi celles-ci peuvent-elles servir. Je lui répond que l'on peut faire ce que l'on veut avec et lui propose d'en faire quelque chose avec son imagination. Floriane s'oriente vers la table et explore son contenu du regard. En s'approchant du miroir, elle se regarde furtivement avant de prendre le rectangle sur la table. Elle l'oriente vers sa mère et la regarde en lui demandant ce que c'est.

Figure 442 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Je lui réponds et elle me regarde en écoutant mon explication puis, elle regarde le rectangle. Elle le pose sur la table, saisit les ficelles et les installe soigneusement dessus en les allongeant.

Figure 443 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Dès qu'elle termine son œuvre, Floriane me regarde.

Figure 444 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Elle attend un commentaire de ma part en agitant ses pieds sous la chaise. Lorsque je lui demande ce que c'est, elle regarde sa mère puis me regarde embêtée et regarde son œuvre. Je propose que ce soit un petit pont. Floriane acquiesce de la tête tout en continuant à regarder sa création puis sourit. Elle s'intéresse ensuite au téléphone posé sur la table. Elle l'oriente vers moi et me demande ce que c'est en me regardant.

Figure 445 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Je lui explique, étonnée, que c'est un téléphone. Madame me fait remarquer que Floriane ne connaît pas les modèles de téléphone à claper. Elle s'assoie et manipule le téléphone en le regardant dans ses mains.

Figure 446 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Puis elle me regarde en me demandant : « C'est pour appeler quoi ? »

Figure 447 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Je lui demande si elle veut que je lui montre comment faire. Elle se lève et vient vers moi m'apporter le téléphone en me regardant. Elle regarde le téléphone dans ma main lorsque je l'ouvre puis le prend et retourne s'asseoir sur sa chaise. Elle se tourne vers le miroir et se regarde en disant « allo ? ». Une longue conversation s'ensuit avec une personne qu'elle écoute au téléphone et à laquelle elle répond. Son regard alterne alors entre le miroir quand elle répond et l'espace face à elle lorsqu'elle écoute la personne du téléphone.

Figures 448 et 449 : Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Elle conclut la conversation en disant « je suis en train de jouer, a tout à l'heure ! ». Puis elle me regarde pour valider ses propos. Sa maman l'interroge sur la personne qui était au téléphone. Floriane répond qu'il s'agit de « Gabrielle de l'autre côté » (qui est en train de filmer derrière le miroir) elle regarde sa maman en lui répondant. Elle compose un nouveau numéro, approche le téléphone de son oreille, se regarde dans le miroir et dit « allô ? ». Une nouvelle alternance de regard avec le miroir se joue. Elle ponctue davantage son discours par des mimiques et des expressions physiques avec les mains ou en changeant de posture. Et raccroche en expliquant que ses collègues sont ici. Cela nous amuse beaucoup avec sa maman et Floriane se tourne vers nous pour partager notre amusement.

Figure 450 : Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane

Elle adopte une attitude physique de « grande dame » en se tenant bien droite, la tête haute en affirmant qu'il s'agit bien de ses collègues. Nous discutons avec sa maman de choses qu'elle ne semble pas comprendre et son regard interrogateur alterne entre sa mère et moi.

Floriane possède une conscience de l'impact de son image pour l'autre. Elle a suffisamment intériorisé l'expérience identifiante du miroir de l'autre et peut la reprendre à son compte, tout en imitant les attitudes de l'autre. Elle parvient, en s'appuyant sur sa connaissance intime d'elle-même, à anticiper les réactions émotionnelles de l'autre.

Son regard est flexible entre ses manipulations des objets, ses interlocuteurs, elle-même via le miroir et l'environnement plus lointain. Il est coordonné avec ses autres modes de communication dans une adresse à l'autre. Elle ponctue son discours par des mimiques et des expressions physiques avec les mains ou en changeant de posture. Nous percevons ainsi de quelle manière cet ajustement implicite à l'autre s'ancre dès la sensorialité interactive primaire.

Chapitre 4 La discussion de la méthode de recherche et des biais

Un des forts intérêts et originalités de notre recherche résident dans la méthode d'analyse que nous avons appliquée. Assistée de la captation vidéo, nous avons choisi de réaliser une analyse fine, systématique et analytique des orientations visuelles d'enfants en relation avec un clinicien et l'un de leur parent, et ce, lors de la passation du bilan standardisé *ADOS-2* (Autism Diagnostic Observation Schedule version 2). Nous nous sommes attachés à saisir les manifestations sensori-affectivo-motrices de l'enfant et la manière dont le clinicien peut y répondre et les transformer en messages signifiants. Pour cela nous avons relevé à la fois les orientations visuelles mais aussi gestuelles, motrices et sonores de l'enfant envers le clinicien et son parent, ainsi qu'envers les objets de manipulations, l'environnement non-humain plus éloigné et envers lui-même. Nous portons ainsi notre attention, en nous inspirant des méthodes d'analyses de P. Claudon (2013) à saisir ce qui peut fonctionner comme un acte expressif, voire communicatif en se situant en deçà de la symbolisation et d'une adresse directe vers un autre bien différencié afin de saisir le développement progressif de la relation intersubjective. De plus, nos choix de critères pour définir des moments d'échanges de regards intersubjectifs prennent en compte une ouverture originale. Nous nous sommes attaché à repérer au cours des séances d'*ADOS-2* les moments de mouvement exploratoire du regard qui réunissent à la fois et de manière flexible des explorations envers l'adulte en interaction avec l'enfant mais aussi envers les objets et l'environnement non humain moins proximal qui l'entoure et sur lui-même.

Nous avons conscience des limites que comportent notre recherche et l'emploi de cette méthode, notamment quant à la portée de nos résultats. Ceux-ci sont à prendre en compte avec des précautions du fait en premier lieu de la petite taille de notre échantillon. Il est, par conséquent, impossible à ce stade de généraliser les données obtenues et de réaliser des analyses statistiques pour étendre nos résultats à la population générale.

Cette méthode a présenté des avantages certains. Par exemple, grâce à l'analyse micro-séquentielle qualitative, la catégorisation des données et l'affichage en chronogramme, nous avons pu repérer des précurseurs sensori-moteurs, d'investissement du corps propre et de partage émotionnel au sein de la rencontre avec l'enfant autiste, qui soutiennent des ouvertures relationnelles par le regard. Cette méthode rend visible et lisible ces processus.

Cette méthode permet également de rester en situation spontanée (bien qu'inscrite dans celle semi-dirigée du passage de l'*ADOS-2*, et de ne pas équiper l'enfant d'un dispositif par exemple, ou de médier les stimuli via un écran, qui certes, assure la répétitivité mais impose une situation très contrôlée.

Face à ces avantages, les limites de la méthode sont présentes et nous en sommes conscients. Certaines limites, notamment techniques, peuvent être supprimées, compensées ou réduites – et devront l'être dans de futures recherches- d'autres sont inhérentes à la méthode.

4.1 Les limites de l'outil *Ados-2*

Le matériel et les activités structurés apportent un contexte standardisé dans lequel les interactions sociales, la communication et les autres comportements sont observés chez les différents enfants (groupe d'enfants autistes, groupe d'enfants témoins). De ce fait le cadre d'observation que l'*ADOS-2* permet est reproductible. Cependant, l'utilisation de L'*ADOS-2* est clairement dépendante des compétences cliniques du clinicien et de son expérience de l'instrument. Elle requiert la pratique de l'observation et l'expérience de l'administration des tâches.

Les activités proposent un cadre original et standardisé dans lequel des interactions peuvent se produire mais ensuite le déploiement de la relation intersubjective est propre à chaque rencontre. Les activités servent juste à structurer l'interaction qui n'est pas exactement reproductible d'un enfant à l'autre. Cependant, bien que l'utilisation de l'*Ados-2* présente des limites, elle permet de mettre en avant des éléments de comparaison dans le comportement entre chaque sujet.

Un inconvénient important rencontré dans cette étude est que nous sommes tenus, pour que l'utilisation de l'*ADOS-2* soit validée, que les enfants marchent de manière autonome. Ainsi, nous avons été confrontés au fait que les capacités développementales des enfants témoins, même les plus jeunes (12 mois) se situent au-delà de l'apparition des précurseurs recherchés dans notre étude. Souvent, les sujets témoins ont déjà internalisé ces différents précurseurs qui ne sont plus visibles en tant que tel lors des passations d'*ADOS-2*. Il faudrait donc recruter des enfants du groupe témoins d'âge chronologique inférieur à 12 mois mais nous ne pourrions pas conserver ce cadre de l'*ADOS-2*.

4.2 Les limites techniques

En premier lieu, le support vidéo sert à affiner nos observations. Or, dans le cadre de cette étude, la qualité ou les angles de la prise de vue de certains passages de vidéos n'étaient pas optimum. Il est donc possible que des indicateurs nous ait échappé lors du relevé ou que des erreurs soient possible, par exemple d'interprétation sur l'orientation exacte du regard de l'enfant. La finesse n'était pas toujours

suffisante pour apprécier le contact œil-à-œil. C'est pour cette raison qu'avec cette méthode et ces outils, seul le clinicien ayant réalisé la séance pouvait faire le relevé en confrontant la vidéo à son propre repérage.

L'analyse de chaque séquence d'interaction a été faite au niveau de la seconde près. Or dans les études sur le regard (Klin A. et al., 2002 ; Charrier A., Tardif C., Gepner B., 2016), une unité de mesure plus précise (l'oculomètre Tobii T120 Eye Tracker relève 120 données enregistrées par seconde pour chaque œil) s'avère bien plus pertinent.

4.3 Les biais méthodologiques

Au-delà des outils, le dispositif de la méthode présente des limites. Nous retrouvons en premier lieu le faible échantillon. La durée du recueil et du traitement des données est extrêmement long et comme nous l'avons vu doit être réalisé par le clinicien qui a pratiqué la séance. Il n'aurait pas été possible de faire un grand nombre de cas d'analyse d'enfant dans le temps de la thèse. Si ce faible nombre permet d'entrevoir des processus qui semblent se répéter dans chaque cas et qui confirme la déduction théorique, nous ne pouvons pas généraliser les résultats.

Une des limites porte également sur notre choix de regrouper les précurseurs en 3 catégories. Cela a l'avantage d'être plus lisibles sur les graphiques et mettre en avant une coordination entre les différents précurseurs. Cependant, des éléments peuvent appartenir à différentes catégories. Par exemple, les éléments relevés dans les précurseurs d'investissement du corps propre sont sensori-moteurs. De même, la dimension émotionnelle existe dès le stade des précurseurs sensori-moteurs. Dans le texte d'analyse accompagnant chaque graphique, nous définissons plus précisément les éléments de chaque catégorie pour préciser notre propos. Cela met en avant que la seule présentation des données ne suffit pas et le graphique reste un outil complémentaire à ce stade.

Nous l'avons vu, en raison des moyens techniques limités, seule la clinicienne a pu traiter les données vidéo. Si les moyens l'avaient permis, il aurait été important qu'une double cotation des séquences soit réalisée par au moins un psychologue expérimenté supplémentaire afin d'établir une fidélité inter-juges. Le risque de biais de confirmation d'hypothèse et ainsi présent dans cette recherche du fait de la tendance naturelle pour le chercheur-examineur à privilégier les informations qui confirment ses hypothèses théoriques et à accorder moins de poids aux autres éléments qu'il repère plus difficilement.

4.4 Les biais dans la population de recherche

Nous repérons une différence importante au niveau socio-culturel entre notre population du groupe d'étude et notre population du groupe témoin, ce qui peut présenter un biais de recrutement. En effet, des variables socio-économiques, qui déterminent l'appartenance sociale de la famille, telles que le niveau d'éducation des parents, leur profession, leurs revenus, le lieu d'habitation, etc., ainsi que des variables dans les pratiques éducatives familiales (les stimulations familiales, les pratiques langagières familiales, les pratiques culturelles, le style éducatif familial) seraient à analyser pour une étude plus approfondie.

Il nous paraît surtout important de relever la variabilité d'accès à la narrativité et à la disponibilité parentale aux émotions partagées avec leur enfant. Comme nous l'avons discuté précédemment, le parent ou l'adulte en interaction avec l'enfant autiste doit pouvoir être en résonance avec un mode plus archaïque de son fonctionnement, celui qui caractérisait son narcissisme primaire, afin d'accompagner l'enfant dans son expérience sensorielle et émotionnelle. Il doit pouvoir s'inscrire dans une dynamique relationnelle au sein de laquelle il est peu différencié avec l'enfant et intervenir à un niveau plus sensoriel et corporel. De plus, des traumatismes personnels chez certains parents de cette étude (guerre civile dans le pays d'origine, perte d'un enfant in utéro, situations d'urgence vitale lors de la période anténatale de leur enfant, des traumatismes trans-générationnels) ainsi que la confrontation à la pathologie autistique et l'annonce du diagnostic peuvent sidérer la pensée, bloquer toute narrativité chez le parent et l'accès à une émotionnalité partagée.

Il faut relever une différence dans le moment où nous proposons cette séance d'*ADOS-2* entre les deux groupes. Pour le groupe d'étude, cette séance fait partie du dispositif d'évaluation diagnostique des enfants, ce qui joue aussi beaucoup sur la disponibilité psychique et relationnelle des parents et des enfants de ce groupe, du fait du stress aussi induit par la situation d'évaluation diagnostique. Ce qui n'est pas présent dans la population témoin.

4.5 Les biais liés à la position subjective du chercheur

Bien que notre démarche d'évaluation se base sur quelques repères prédéfinis par une analyse de la littérature, elle s'est construite dans la rencontre avec l'enfant. C'est notre réponse et implication subjective qui a pu révéler et faire émerger le choix des critères de cette recherche. Comme l'avance R. Perron (2016) « toute évaluation clinique montre en effet l'importance de l'intersubjectivité car elle se construit à partir de l'effet produit d'une clinique sur l'évaluateur ».

La subjectivité du chercheur s'inscrit dans une dynamique relationnelle et peut être source de richesse en permettant, si elle est prise en compte et analysée, de mieux comprendre le sens des comportements observés chez son objet d'étude. Nous ne pouvons pas mettre de côté la dimension intersubjective et le rôle principal du lien transféro-contre transférentiel dans le cadre de notre démarche d'évaluation. Nos critères même de recherche portent sur une dimension qui implique que nous favorisons la création d'une intersubjectivité. C'est notre subjectivité qui va faire advenir celle de l'enfant autiste et lui permettre de mettre en place les potentialités communicatives que nous cherchons à percevoir dans cette étude (au niveau d'indices corporels et des échanges de regard).

Comme le fait remarquer A. Brun (2016), afin de favoriser des échanges de regard spontanés chez l'enfant autiste, notre démarche vise « à l'intégration des expériences non intégrées qui se manifestent souvent sous forme hallucinatoire, avec le retour de ces expériences très précoces notamment dans le transfert sur le cadre ». Les précurseurs à l'échange de regard que nous avons relevés comme sujets de notre recherche définissent et intègrent justement cette démarche. A travers l'identification des précurseurs à l'échange de regards chez l'enfant autiste nous relevons la manière dont les comportements sensorimoteurs des enfants autistes, sans adresse explicite de messages, peuvent progressivement se transformer en messages signifiants, à partir des réponses du clinicien.

L'emploi de la méthode d'analyse systématique des indicateurs des précurseurs à l'échange de regard via la miro-analyse de séquences de l'*ADOS-2* montre des limites. C'est parce que nous en étions conscients dès le début que nous l'avons conçu comme une approche exploratoire qui vient compléter la démarche clinique et établir un cadre pour de futures recherches sur de plus grands échantillons. Cette étude exploratoire nous permet de formaliser les sources qu'il sera nécessaire d'exploiter pour mettre en place un protocole plus standardisé de recherche sans perdre la richesse clinique que nous observons.

Partie III Les résultats de la recherche

Chaque hypothèse de travail est réévaluée à la lumière des analyses effectuées afin de parvenir à une synthèse des informations principales.

Hypothèse générale : Il existe des précurseurs sensoriels, corporels, émotionnels et interactifs à l'émergence des échanges de regards directs et spontanés avec l'autre chez l'enfant autiste que nous pourrions soutenir dans le travail thérapeutique. En axant le travail sur ces précurseurs, nous pouvons favoriser une ouverture relationnelle et une relance du développement de certaines compétences interactives et communicationnelles.

Chapitre 1 L'analyse de notre démarche de recherche des précurseurs à l'échange de regard chez l'enfant autiste

Afin d'interroger cette hypothèse, nous nous sommes attachés, en premier lieu, à investiguer dans la littérature la manière dont se met en place au cours du développement de l'enfant les échanges de regards. Il nous est apparu qu'il n'y a pas qu'un seul mode d'échange par le regard (Emery N.J, 2000). Il existerait différents mécanismes de l'échange du regard emboîtés les uns dans les autres qui se construisent et évoluent au cours de l'ontogenèse. Ces formes évoluent du proto-regard du nouveau-né sur sa mère aux formes plus sophistiquées du regard conjoint, de ses contrôles cognitif, affectif et social.

Les échanges de regards qui intéressent ici notre propos sont les échanges de regards directs et spontanés avec l'autre dans un partage émotionnel et une anticipation intentionnelle, liée à la mise en place d'un espace relationnel et représentationnel. Echanger un regard nécessite alors de voir et observer mais aussi d'anticiper et interpréter. A travers l'échange de regard, il s'agit de regarder l'autre mais aussi être regardé par l'autre, se regarder et chercher à se faire regarder de l'autre. Etudier l'avènement de ces échanges de regards nous a fait explorer la mise en place de l'intersubjectivité et le processus de subjectivation chez l'enfant dès sa vie prénatale. Par la suite, nous avons cherché à questionner de quelle manière ces échanges de regards se mettent en place chez l'enfant autiste : Retrouvons-nous le même processus à l'œuvre ? Quelles variantes pouvons-nous observer ? Enfin, pouvons-nous soutenir une relance du développement de ce processus ?

1.1 La construction de notre recherche exploratoire pour repérer les précurseurs à l'échange de regard

Afin de répondre à ces questions, nous avons mis en place un protocole de recherche au sein duquel nous pourrions analyser de manière fine et micro séquentielle les activités et orientations oculaires d'enfants autistes entre deux ans et quatre ans (n= 17) puis d'enfants au développement typique âgés de 12 mois à 4 ans (n=12) en relation avec un adulte au cours d'activités naturelles lors d'un bilan standardisé : l'*ADOS-2* (Autism Diagnostic Observation Schedule version 2).

Lors de notre analyse de la littérature, il nous est apparu que les jeux de regards et de rencontres possibles traduisent une volonté exploratrice précoce, la pulsion de recherche de l'interaction. Afin de définir les moments de relance du développement du processus d'échange de regards, nous nous sommes donc attaché à repérer au cours des séances d'*ADOS-2* les moments de reprise du mouvement exploratoire du regard qui réunissaient à la fois et de manière flexible des explorations envers l'adulte en interaction avec l'enfant mais aussi envers les objets et l'environnement non humain moins proximal qui l'entoure et sur lui-même. Notre recherche étant une recherche exploratoire, nous avons réduit le nombre de sujets sur lesquels effectuer nos micro-analyses afin qu'elles soient les plus complètes possible dans un premier temps. Le choix de ces patients (3 dans le groupe autiste) s'est basé sur la présence de nombreux moments de reprise du mouvement exploratoire du regard lors de la séance d'*ADOS-2*.

Lors d'une première analyse, nous avons relevé les fréquences de regards vers autrui, leur synchronisation et réciprocité au sein des séances d'*ADOS-2* pour chaque enfant. Pour cela, à partir de la microanalyse vidéo de la séance d'*ADOS-2* de chaque enfant nous avons établi un recueil de données dans un tableau Excel à double entrée dans lequel nous avons évalué, à la seconde près, les différentes orientations visuelles de l'enfant, son positionnement corporel, ses explorations sensorielles, son engagement dans la relation ainsi que le positionnement et l'action de ses interlocuteurs (cf. tableau de données saisies en annexe). Puis nous nous sommes attachés à repérer les moments où apparaissent des alternances entre les différentes orientations de leur regard (vers l'objet, sur soi-même, vers leur mère, l'examineur, ou l'environnement non humain) afin de définir les moments où des échanges de regards flexibles apparaissaient. C'est à partir de ces moments que nous avons détaillé en vignettes cliniques pour 3 enfants autistes et 2 enfants au développement typique, que nous avons analysé des processus précurseurs à la possibilité d'échanges de regards spontanés et de quelle manière ils se combinent entre eux pour définir un processus.

1.2 Un manque de flexibilité dans les orientations visuelles envers autrui et l'environnement non-humain

Nous observons un défaut de synchronisation et de réciprocité des échanges visuels entre les enfants autistes de notre recherche et leurs partenaires. L'évitement systématique du regard chez les enfants autistes n'est pas retrouvé. Cette conduite d'évitement n'apparaît pas en tout ou rien car nous repérons au sein des micro-analyses des séquences interactives, des moments possibles d'échanges de regards avec leurs partenaires.

Nos résultats rejoignent les données de la littérature (Hermelin B., O'Connor N., 1970 ; Sigman M.D., Mundy P., Ungerer T. et al., 1986 ; Philips W., Baron-Cohen S. et Rutter M., 1992) selon lesquelles des échanges de regards sont possibles chez l'enfant autiste et qu'il n'y aurait donc pas d'évitement du regard systématique mais davantage un manque de synchronisation et de réciprocité des échanges visuels qui ne suivent pas les règles implicites et relativement sophistiqués d'une communication habituelle telle que l'alternance des regards envers autrui et vers l'environnement ainsi que leurs combinaisons avec les signaux affectifs. La gestion du regard dans l'échange n'est pas régulée de façon spontanée. Les contacts par le regard avec les enfants autistes de notre étude, apparaissent en effet davantage lors de partage émotionnel ou en référence sociale face à leurs propres actions que pour tenter de détecter les intentions de l'autre ou pour le plaisir de partager leur expérience. Les échanges de regards retrouvés de manière nettement moins fréquente sont ceux permettant le maintien du lien intersubjectif, par exemple lors du changement d'objet d'intérêt par l'enfant, qui soutiennent l'anticipation du ressenti émotionnel de l'autre ainsi qu'une prise en compte des intentionnalités de l'autre.

De plus, nous retrouvons un manque de flexibilité dans les orientations visuelles envers ses partenaires, les explorations de l'environnement non humain et l'exploration visuelle d'eux-mêmes. Nous relevons fréquemment une mobilisation importante du regard dans des agrippements visuels et tactiles aux objets. En poursuivant cette observation, nous nous sommes intéressés aux atypicités sensorielles qui peuvent prendre des formes très variables en nature et en intensité, être unimodales ou plurimodales dans l'autisme, et survenir en l'absence de toute atteinte organique des récepteurs. Ces atypicités visuelles, tactiles, posturales et auditives entre autres sont fréquemment retrouvées en amont des signes interactionnels et communicationnels dans l'autisme (Baranek G.T et al., 2006). Selon l'étude de F. Muratori (2012) elles seraient primaires dans l'autisme en entraînant un trouble de l'intersubjectivité primaire.

Chapitre 2 Le processus à l'œuvre dans la mise en place des échanges de regard spontanés chez l'enfant typique

2.1 L'importance du démantèlement fonctionnel dans la spécialisation de chaque sens

Le fœtus a ses sens (tactile, visuel, auditif, gustatif, olfactif, vestibulaire, proprioceptif) qui travaillent ensemble de manière intermodale mais sans que les sens ne soient représentés dans leur spécificité. Vers 2 mois (Bullinger A., Vurpillot E., 1981), il y aurait une phase de démantèlement normal qui aurait comme fonction de différencier chaque sens. Dans le rapport à l'autre, les sens pourraient ensuite se manteler, se co-modaliser entre eux via des interactions marquées émotionnellement au travers par exemple de la narrativité maternelle lors des occasions relationnelles comme pendant les temps de tétées. Cependant chez l'enfant autiste, cette phase du démantèlement fonctionnel échoue et laisse place à un démantèlement pathologique, que D. Meltzer (Meltzer D. et al., 1975) définit comme un mécanisme de défense permettant à l'enfant autiste de ne pas être submergé par les sensations émanant de l'environnement, grâce au clivage sensoriel de ses différentes perceptions. En effet, les perceptions intermodales archaïques auxquelles l'enfant autiste a recours peuvent entraîner une certaine « confusion des sens », un débordement sensoriel dont il faudrait se protéger en utilisant un canal sensoriel au détriment des autres. Les sensorialités de l'enfant autiste ne peuvent suffisamment se différencier puis se manteler, c'est à dire fonctionner ensemble, pour que le regard de l'enfant reste présent lorsqu'il est absorbé par d'autres stimulations. Soit leur regard demeure alors focalisé sur l'objet sans que l'enfant puisse établir la relation avec son partenaire par un contact visuel, soit lorsqu'un autre canal sensoriel est utilisé comme l'auditif, cela se fait au détriment du contact visuel qu'il détourne alors. L'enfant autiste, en raison de son hypersensibilité et des conséquences d'état de saturation, est la plupart du temps dans un démantèlement sensoriel qui l'empêche de composer avec plusieurs canaux sensoriels en même temps. Il s'accroche à une seule sensation puis à une autre en fonction de la plus attractive de l'instant en oubliant la précédente. C'est comme s'il perdait tout réseau de liaisons entre les différentes sensations.

Ainsi l'enfant autiste n'arrive pas à suivre ni à comprendre la complexité du visage de l'autre ni ses mouvements imprévisibles et trop rapides qui sont autant d'informations sensorielles qui débordent ses capacités à gérer les afflux sensoriels et lui font effraction. Il est alors mis en danger car regarder le visage de l'autre l'empêche d'être disponible à lui-même (Lheureux-Davidse C., 2014), il ne se sent plus exister. Il peut perdre le sentiment d'exister car il n'est plus disponible pour traiter ses propres sensations internes.

Cette capacité archaïque qui permet de traiter les perceptions de manière intermodale au niveau des canaux sensoriels et qui aiderait le bébé au départ à se constituer une expérience unifiée du monde, et à

commencer à développer un sens émergent de soi et de l'autre (Stern D, 2003) pourrait faire trace chez l'enfant autiste. Elle se trouverait alors convoquée dans le lien à l'autre à condition que l'adulte s'ajuste à des modalités relationnelles archaïques et aide l'enfant à réguler le flux perceptif afin d'éviter le débordement sensoriel et émotionnel. De cette manière il y aurait reviviscence du lien à une matrice intersubjective perçue sensoriellement et au niveau émotionnel grâce à laquelle un mantèlement sensoriel serait alors possible.

Cette question importante sera discutée plus loin car d'autres arguments vont être apportés à ce sujet. Cependant, nous pouvons interroger un défaut de traitement sensoriel dès cette phase dite intermodale, in utero, pour l'enfant autiste. V. Combes Desjardins définit une « fonction enveloppe proximale » qui prendrait origine in utero par l'intermodalité des sens stimulés par les sons maternels, sa voix mais aussi ses bruits internes, avec le toucher et l'audition dans un rôle privilégié car les ondes acoustiques maternelles sont reçues sur l'ensemble des tissus. Cependant, dans l'autisme il pourrait y avoir un déficit dans la structuration toucher/audition à l'origine de la fonction enveloppe proximale qui permet de former l'arrière-fond de sécurité nécessaire au développement de la vie psychique. Ce qui entrave grandement l'accès à la représentation de soi-même et de ses vécus internes à la base du processus de subjectivation.

C'est ce que nous retrouvons dans nos propres analyses: les enfants autistes observés lors de notre étude ont tendance à se refermer sur leur espace de proximité en s'agrippant en adhésivité à leurs manipulations d'objets. Ils bordent ainsi leur espace dans un espace de proximité. Ils nous montrent, par ce besoin de limitation d'un espace proximal, qu'ils n'ont pas pu faire l'expérience de l'introjection d'une contenance via le relationnel. Par effet de résonance, ils sont ainsi confrontés à des vécus spatiaux angoissants, dans un espace dont ils doivent éprouver sensoriellement la contenance de ses bords pour se rassurer ou mettre en place de manière non consciente des mécanismes de défense ou des stratégies compensatoires (Bullinger A., 2001) qui gênent le processus d'intersubjectivité.

2.2 Le remantèlement sensoriel dans l'expérience de satisfaction avec l'autre secourable

La difficulté du traitement sensoriel, relevé dans les travaux récents sur la connectivité cérébrale chez l'enfant autiste (Courchesne E., Pierce K., 2005b), entraîne une défaillance de la co-modalité sensorielle qui paraît assez primaire et empêche l'enfant autiste de profiter pleinement de l'expérience de satisfaction. L'expérience de satisfaction issue de la satisfaction des besoins de l'auto-conservation

s'inscrit au sein d'un échange avec l'objet dans lequel la participation sensuelle et érotique des deux partenaires est indispensable. Le prochain secourable (Nebenmensch) de Freud va apporter la réponse spécifique capable d'apaiser ses besoins et il s'ensuit une chute de la tension interne pour le bébé, vécue comme expérience de satisfaction, qui va s'inscrire dans le pôle hallucinatoire de satisfaction. Plus tard, quand il est laissé seul, le bébé peut ré-évoquer les traces mnésiques de cette expérience de satisfaction, ainsi que les traits de cet Autre attentif, et retrouver un apaisement ; c'est ce que l'on définit comme l'expérience hallucinatoire primaire. R. Roussillon met en avant que

« dans l'expérience de satisfaction « première », celle qui sera « reprise » et « réactivée » lors de la mise en place des circuits hallucinatoires auto-érotiques, l'auto-conservation est étroitement mêlée à la qualité de l'échange « érotique » avec l'objet, la « décharge », et le plaisir pris dans celle-ci, s'intrique avec le lien vécu avec l'objet avec l'érotique comme liaison. C'est la qualité de cette intrication qui constitue l'essentiel de la « satisfaction », et non la décharge à elle seule. Il peut donc y avoir échec de la satisfaction, absence de l'expérience de satisfaction et échec de la satisfaction par l'hallucination, parce qu'échec de la « satisfaction première » elle-même. Ceci ne veut pas dire qu'il ne va pas y avoir hallucination quand même, c'est tout l'enjeu de la « répétition d'expériences n'ayant pas entraîné de satisfaction », mais il n'y aura pas « satisfaction hallucinatoire », il y aura des hallucinations sans satisfaction, des « compulsions à la répétition » qui ne produiront pas des expériences apaisantes, qui au contraire intensifieront la destructivité, et nécessiteront la mise en place de défenses contre celle-ci ou les expériences qui la ravivent, ou de procédés auto calmants » (Roussillon R., 2001).

C'est à cet échec de la mise en place des circuits autoérotiques « apaisants », à l'échec concomitant de l'organisation des représentations de la représentation, ou de leur absence, qui en dérive que nous sommes confrontés dans l'autisme. L'enfant autiste ne peut gérer les flux perceptifs issus de la relation avec l'autre et la trace mnésique d'un plaisir suscité chez l'autre ne peut suffisamment s'enregistrer au pôle hallucinatoire de satisfaction.

L'expérience de satisfaction est importante à la fois pour l'inscription d'ancrages d'un plaisir relationnel et pour l'inscription d'ancrages sensoriels proximaux qui formeront une base de sécurité pour relier la sensorialité distale. En effet, lors de la tétée par exemple, l'expérience de satisfaction co-modale relie la vue aux autres sens. Ainsi par la suite lorsque le bébé regarde seul sa mère il peut solliciter cette expérience psychique sans téter véritablement. Il y a liaison au système proximal comme base de sécurité. Au début de la vie, le regard est de nature proximale. Le bébé regarde les points brillants du visage de sa mère tout en activant la succion et en sentant le liquide dans sa bouche et relie ainsi la vue aux autres sens. Lorsque cette expérience co-modale est solide, le bébé en regardant la mère, peut solliciter cette expérience psychique sans téter. Le contact du regard se lie ainsi à la perception proximale

(Combes-Desjardins V., 2010). Lorsque le bébé et la mère se regardent, le bébé ne crée pas une image dans son œil mais une sensation de se toucher pour se rencontrer. Il faut pour cela que la fonction enveloppe proximale, qui évolue durant la mise en place du système perceptif proximal et est caractérisée par les vécus psychiques contenant des éléments perceptifs proximaux, soit suffisamment bonne pour intégrer la perception distale à l'ensemble. Sans cela regarder l'autre ne peut faire sens en convoquant toute cette expérience proximale. Nous percevons bien cela dans les observations des enfants au développement normal.

Par exemple, lorsqu'Elise a besoin de réassurance face à une émotion trop intense ou une frustration, elle chemine d'un recours premier au contact physique (la main dans celle de sa mère), au contact de la chaise de sa mère avant qu'enfin, seul l'échange de regard contienne et convoque les sensations que pouvait lui apporter sa main dans celle de sa mère. A travers son regard, elle convoque toute l'expérience sensorielle introjectée dans l'expérience qui alliait auparavant le tactile et le visuel.

2.3 L'espace contenant des échanges de regard

Par défaut de co-modalité sensorielle chez l'enfant autiste on assisterait à un défaut de la mise en place du système perceptif proximal dont l'absence de contact par le regard pourrait être le signe. La pulsion scopique qui se jette dans le regard de l'autre crée un espace potentiel entre les regards pour la mise en forme et en jeu des échanges de regards. Un « champ des regards » comme le définit S. Le Poulichet (2019). L'accumulation des relances spontanées du regard vers l'autre, accompagné d'émotions partagées forge la confiance dans la relation et la notion de profondeur, volume, espace. Ces regards lorsqu'ils peuvent être accueillis dans le fond du regard « suffisamment bon » de l'autre en font un réceptacle contenant et limitent l'espace qui devient alors comme bordé, sécurisant et contenant. Sans système proximal, cette base de sécurité, l'enfant autiste peut être pénétré et se sentir envahi ou effracté par des perceptions qu'il ne peut filtrer, moduler, associer. Chaque micro-mouvement déliant provoqué par la rencontre avec l'autre peut être ressenti douloureusement. Chez l'enfant autiste, le fond d'enveloppe proximale est insuffisant pour rencontrer l'autre ainsi que pour bénéficier pleinement de l'expérience de satisfaction et du regard de la mère comme miroir.

D.W. Winnicott (1971) avait déjà souligné l'importance du regard, vecteur de la préoccupation maternelle primaire. Derrière les yeux maternels se devinent le sentiment, la chaleur et la profondeur des émotions maternelles exprimées par l'ajustement des autres modalités sensorielles. Le bébé se construirait comme le spécifie G. Apter (2008) en regardant sa mère qu'il voit en train de le regarder et

de le rêver. A travers l'émotion importante que cet échange de regards diffuse, le regard des parents façonne la construction psychique du bébé.

2.4 De l'expérience de miroir dans le regard de l'autre à la recherche d'intentions

Lors des échanges précoces entre la mère et le bébé, c'est à travers le ballet de l'ajustement mimogestuel-postural de l'un que correspondent et s'ajustent les gestes, mimiques et postures de l'autre. Ainsi, chacune des parties fonctionne comme un miroir de l'autre en forme d'écho sensoriel. Grâce à l'expérience de synchronie et de décalages subtils de la synchronie dans les échanges avec sa mère, le bébé, dès son très jeune âge, anticipe le comportement de l'adulte et a des attentes en termes de réciprocité dans l'interaction. L'intermodalité sensorielle lui permet d'être immédiatement sensible aux émotions d'autres personnes et capable d'interagir avec elles en utilisant son propre panel d'expressions. Il utilise les signaux émotionnels comme éléments de compréhension des états mentaux, au travers par exemple de l'analyse du visage, l'expression émotionnelle, le dialogue tonico-émotionnel. L'expérience de jubilation et de partage émotionnel lors de ces interactions, permettent à l'enfant d'avoir la capacité d'anticiper ce que son action pourra faire ressentir à l'autre en se basant sur sa propre expérience émotionnelle. Les échanges au sein desquels le bébé et la mère s'accordent affectivement s'inscrivent alors dans une trame narrative introduisant l'enfant à une dimension de temporalité et de causalité qui définit les intentions et les attentes relationnelles. Les échanges pré-ludiques soutenus par la mère notamment, et tous les partenaires interactifs primaires, permettent d'accéder à une pré-symbolisation du lien et de l'écart des êtres. Ils soutiennent une métabolisation de la différence soi/autre et la présence/absence de l'objet de la pulsion.

Les échanges de regards deviennent davantage interactifs une fois qu'ils intègrent un jeu relationnel, qu'ils s'insèrent dans un « inter-je(u) » comme le définit R. Roussillon (1991). C'est dans l'intentionnalité, au cœur de la rencontre du sujet avec l'autre-sujet, au niveau des intentions supposées que s'établissent les échanges de regards. R. Roussillon souligne que « nous n'observons jamais un autre-sujet, nous observons les messages qu'il nous adresse et qui eux-mêmes nous « observent », observent ce que nous allons en faire, i.e. observent nos intentions ». C'est dans les messages intersubjectifs, portés et transmis par la pulsion, que s'animent les échanges de regards. Ainsi se construit un espace potentiel de mise en jeu de la pulsion, une aire transitionnelle entre le sujet et l'objet de sa pulsion. Cet espace constitue un cadre, un contenant pour la symbolisation et la mise en sens de la relation. Dès bébé, le futur sujet qui n'a pas encore conscience de la dimension ludique de son action, s'engage dans une intersubjectivité ludique qui lui permettra d'accéder à l'intersubjectivité et à la tiercéité. Les très jeunes enfants réagissent déjà à l'intention de l'autre, donc à ce qui se joue dans l'esprit de celui-ci bien avant qu'ils ne possèdent une théorie de l'esprit manifeste et utilisable dans l'expérience.

Selon D. Stern (2001), la conscience de soi et l'intentionnalité s'ancreraient dans l'expérience du corps à travers l'émergence précoce d'un « sens de soi » comme expérience élémentaire de l'existence d'un « self » qu'il définit comme le sentiment « d'être avec ». P. Rochat (1993), d'ailleurs, met en avant que le bébé éprouve le soi situé hic et nunc grâce aux flux sensoriels et aux poussées émotionnelles. Cette proto-représentation de soi précoce est fondée sur l'agir, guidant l'activité sensori-motrice et constituant des « états situés » de soi équivalant à des représentations de soi circonstanciées. De là, il peut étendre aux autres sa propre expérience et percevoir l'intentionnalité de ses partenaires dans les interactions (Aubineau LH., 2015). Elle lui permet d'être en résonance motrice et affective avec autrui dès ses premières heures de vie et, de là, de rentrer dans un système interactif précoce. L'enfant va aussi s'identifier à l'intention que l'autre lui prête. Il « découvre » son intention supposée à partir de la réponse de l'autre-sujet. Grâce à la perception transmodale le bébé peut rapidement faire des liens entre des types d'interactions différentes, constituer des représentations d'interactions généralisées (RIG) et reconnaître des situations. Le bébé emmagasine ainsi ces expériences dans l'interaction avec son environnement au sein d'engrammes psychiques liés à l'émotionnel. Les sensations et les actions du corps de l'enfant s'inscrivent dans la psyché infantile en organisant certaines entités telles que les schèmes de base, les signifiants formels nécessaires pour accéder à la subjectivation.

2.5 L'introjection des enveloppes psycho-corporelles et de l'écran perceptif

S. Tisseron (1993) montre que les affects éprouvés par l'enfant au sein des interactions avec sa mère « permettraient, par introjection, l'installation dans le Moi des schèmes psychiques ». Ces schèmes de transformation et d'enveloppe sont des structures sous-jacentes à tout type de symbolisation, prémices d'images du corps et de représentations de soi.

Au début, l'objet primaire contient le psychisme du bébé et aide celui-ci dans son repérage des premières structures élémentaires de signification au sein de son environnement. Le bébé a besoin d'un autre pour penser ses propres perceptions, un autre qui lui prête en quelque sorte son « appareil à penser les pensées » (Bion W.R., 1962). D. Marcelli (2010) parle alors d'une « transsubjectivité » pour mettre en avant que la subjectivité ne provient pas exclusivement de soi mais que l'autre en est le co-fondateur au travers de la capacité à se regarder les yeux dans les yeux et la « fonction attributive identifiante » qu'autorise le système des neurones-miroirs. Le flot de stimulations d'allure chaotique qui assaille en continu le système perceptivo-sensoriel du bébé peut alors trouver un sens. Puis s'opère l'« introjection de contenance » (Bick E., 1968) de l'expérience réalisée avec la mère et des capacités de transformation de celle-ci. Le produit de l'introjection-effacement de la mère forme une structure encadrante qui constitue la mère comme « présence contenante invisible » précise G. Lavallée (1994). Au travers de la constitution de cette structure encadrante, une réflexivité est possible.

Pour B. Golse (2015), « la réflexivité de la psyché s'enracine peut-être dans le fonctionnement de la peau dont Didier Anzieu a fait remarquer que les capacités simultanées de toucher et d'être touchée offrent un modèle dont dériveront ensuite toutes les autres réflexivités sensorielles (voir/se voir, sentir/se sentir, entendre/s'entendre...) et finalement la capacité de se penser pensant ». L'ensemble de la sensorialité serait d'abord organisée sur le modèle du tactile et de la peau. Ainsi, on touche avec la bouche, les yeux, le nez, l'oreille. Il semble qu'ensuite l'ensemble de la sensorialité soit organisée par le visuel et « l'enveloppe visuelle du moi ». Puis, selon R. Roussillon (2007), l'ensemble de la sensorialité serait ensuite réorganisée sous le primat de l'auditif et du langage.

Au départ, le regard du bébé fonctionnerait sur le modèle du tactile : « je » touche et « je » suis touché, là où « je » vois ». Lors de l'hallucination négative de la mère dans le mouvement de son intériorisation, l'écran perceptif ainsi créé, s'étayerait sur la « peau visuelle ». Dans une dynamique de « séparation-individuation », la « peau-visuelle » commune entre la mère et l'enfant s'intégrerait au moi-peau de l'enfant. L'existence d'un « sujet percevant » constitue une étape importante dans le processus d'accès à un regard intersubjectif et différencié. Avec la mise en place de l'enveloppe visuelle du moi, il y a une véritable construction de la vision par subjectivation de la perception. Le sujet « voit » le monde à travers cette opération de symbolisation imageante et « se voit » aussi dedans, comme il se voyait jadis dans le visage maternel qui est maintenant halluciné négativement et constitue l'écran. Dans le retour introjectif, ce qui est vu ne constitue plus une chose concrète, matérielle, étrangère, mais des « éléments alpha » (Bion W., 1962), véritables matériaux représentatifs disponibles pour le travail de la pensée inconsciente. L'association de la pulsion scopique et de la pulsion d'emprise fait jaillir au travers de cette « enveloppe visuelle du moi » un nouveau mode de transformation grâce au geste créateur générant de véritables inscriptions (Le Poulichet S., 2019). Le démantèlement autistique (Meltzer D., 1975) empêche tout mouvement de consensualité et l'écran interface de l'enveloppe visuelle demeure un écran opaque. Pour l'enfant autiste, les images sensorielles (issues des perceptions sensorielles et hallucinées) ne peuvent être suffisamment élaborées, affectées, triées dans un lien à l'autre, ni profiter du retour introjectif transformateur de la fonction alpha (Bion W., 1962) de celui-ci. Ce qui est vu, entendu, senti, goûté fait corps et pourtant ne construit pas le corps. Inaptes à la transformation, ces images du corps rudimentaires s'actualisent adhésivement (Bick E., 1968 ; Meltzer D., 1975) lors d'un procédé proprement autistique où ce qui est perçu l'est encore de manière tactile et provoque des réactions toniques. Les qualités sensorielles et matérielles de l'objet externe deviennent les siennes, indifféremment, dans un lien de nature adhésive et non introjective. Elles constituent une sorte de moi forme et moi matière pour l'enfant autiste, antérieur à la construction du sentiment d'enveloppe et témoigne de la faillite de l'introjection du contenant corporel. Le corps trouve ainsi un contenant de nature bidimensionnelle (Meltzer D., 1975) mais qu'il faut sans cesse recréer au dehors ou au-dedans indistinctement car il ne s'inscrit pas psychiquement tant qu'il n'est pas partageable ni représentable.

L'enfant maintient un contact tactile, adhésif, à travers toutes ses sensorialités même distales. C'est ce que nous observons dans les agrippements visuels et tactiles de nos trois enfants autistes.

2.6 L'avènement du plaisir de susciter la jouissance de se faire voir de l'autre

Grâce à l'inscription des premiers engrammes mnésiques liés à l'expérience de satisfaction et les premiers échanges pré-ludiques se met en place, chez l'enfant au développement normal, un espace inter-je(u). Il faut avoir introjecté les enveloppes psychique, corporelle et visuelle pour supporter et construire le lien à l'autre dans des échanges de regards interactifs. Avec la constitution de la structure encadrante, l'enfant devient capable d'évoquer symboliquement la mère absente qui sera donc ainsi passée du statut d'objet contenant à celui d'objet contenu. C'est une fois qu'il est capable de jouer avec cette absence ou distanciation maternelle qu'il va pouvoir susciter le retour ou l'attention de celle-ci lors de son éloignement. Pour cela, il va pouvoir chercher à provoquer la jouissance maternelle qu'il a enregistrée comme trace mnésique d'un plaisir partagé lors de leur relation. C'est à ce moment-là que se joue le troisième temps du circuit pulsionnel qui signe l'inscription des premiers engrammes mnésiques relationnels avec des moments de jeux précoces au sein desquels la jubilation éprouvée et le partage de plaisir font traces. Il s'agit du moment où, ayant accédé à l'intersubjectivité, l'enfant devient désormais capable de s'offrir lui-même comme objet de la pulsion de l'autre. Ainsi, pour pouvoir susciter des échanges de regards spontanés et réciproques au sein desquels l'enfant cherche à se faire voir de l'autre dans un plaisir partagé ludique, il faut qu'il puisse atteindre ce 3ème temps du circuit pulsionnel et que l'enveloppe visuelle du moi soit installée.

Ce troisième temps de la pulsion ne peut advenir chez l'enfant autiste du fait d'une défaillance de concordance co-modale des différents sens qui constituent son système perceptif. L'enfant autiste ne peut alors gérer les flux perceptifs issus de la relation avec l'autre et la trace mnésique d'un plaisir suscité chez l'autre ne peut suffisamment s'enregistrer au pôle hallucinatoire de satisfaction. Le circuit pulsionnel ne se boucle pas.

Résumé du processus à l'œuvre dans la mise en place des échanges de regard spontanés et synchroniques chez l'enfant typique

Processus à l'œuvre dans la mise en place des échanges de regards spontanés et synchroniques :

Suite à une période d'intermodalité sensorielle in utero, l'enfant vivrait vers ses deux mois une phase de démantèlement normal afin de différencier chacun de ses sens (Vurpillot E., Bullinger A., 1981) qui pourraient par la suite se remanteler, par co-modélisation sensorielle, via des interactions sensorielles marquées avec l'adulte qui prend soin de lui, comme lors de l'expérience de satisfaction pendant la tétée. Les expériences d'intermodalité puis de co-modalité sensorielle permettent la mise en place de la fonction enveloppe proximale comme arrière-

fond de sécurité pour le développement de la vie psychique qui comprend notamment la représentation de soi-même et de ses vécus internes à la base du processus de subjectivation. Les expériences co-modales relient la vue aux autres sens. L'éprouvé progressif du plaisir de la tétée dans l'oralité s'étend au plaisir du contact des regards. Dans cet œil à œil intense, le regard intègre au fur et à mesure le mouvement buccal par l'emprise rythmée de la tétée. Cette interpénétration vécue sur plusieurs registres à la fois favorise une expérience de consensualité. Le rassemblement sensori-moteur soutient la fonction d'unification du regard (Haag G., 2009). Dans ce va-et-vient rythmique d'interpénétration sonore-tactile-regard-psyché se constitue un squelette interne en forme de sphère primaire, « la structure radiaire de contenance » (Haag G., 1993) qui est essentielle dans l'organisation de l'espace interne ainsi que dans la formation de la troisième dimension de l'image du corps. Le contact du dos articulé à l'interpénétration des regards formerait le fond de cet espace, la surface d'impression, l'écran des rêves, la toile de fond de la vie psychique. L'introjection de ces expériences co-modales permet la mise en place d'un arrière-fond proximal caractérisé par les vécus psychiques contenant des éléments perceptifs proximaux.

Ainsi dans la rencontre, l'enfant a la sensation de toucher sa mère lorsqu'il la regarde. La vision, alors équivalent virtuel du toucher, devient le moyen corporel de contact à distance en dehors de la motricité. « La vision est palpation par le regard » reconnaît M. Merleau-Ponty (1960). Dans le double mouvement de l'échange de regards, *se regarder* (S et C. Botella, 2001) renvoie à la capacité de reproduire un rassemblement sensori-moteur ressenti par l'enfant pendant que sa mère le regarde.

Toucher du regard signifie aussi exister dans le regard de l'autre. La contrepartie serait alors un danger d'inexistence (Le Poulichet S., 2019). Durant les échanges précoces entre la mère et l'enfant, à travers le ballet d'ajustement mimo-gestuel-postural, chacun fonctionne comme miroir de l'autre par écho sensoriel et émotionnel. Via le passage par l'autre, grâce à la capacité de se regarder dans les yeux et la « fonction attributive identifiante » (Marcelli D, 2010) qu'autorise le système des neurones-miroirs, s'effectuent des pré-symbolisations des images du corps et de soi.

L'introjection des engrammes des expériences relationnelles précoces permettent la mise en place des schèmes de bases psychiques d'enveloppe et de transformation, définis par S.Tisseron (1994). La structure perceptive se constitue grâce à l'introjection-effacement de la mère sous forme d'une structure encadrante. En s'appuyant sur les théorisations de D. Anzieu (1985) sur le Moi peau, G. Lavallée (1999) présente une enveloppe visuelle du Moi qui témoigne d'une construction de la vision par subjectivation de la perception au travers de l'introjection de cette structure encadrante. Voir devient faire se rencontrer des sensations visuelles avec des représentations de choses, représentants-représentations engrammées dans la vie psychique. Le regard possède une fonction d'intégration des enveloppes psychiques (Haag G., 2009). Regarder va au-delà de la perception, c'est un acte psychique qui vise une forme de rapprochement, une forme d'appropriation psychique de ce qui a été regardé. Là où voir correspond à la dimension réceptive de l'appareil d'emprise, regarder correspond à une emprise psychique active sur le monde extérieur. P. Denis (2019) souligne que « c'est l'œil qui voit mais c'est le Moi qui regarde ». Le regard est alors projection sur le monde de préperceptions. Il y a alors construction d'un monde par le sujet percevant en fonction de ses expériences passées, mais aussi de sa visée vers le futur, ainsi que de ses désirs et de ses craintes. C'est

grâce aux mouvements de projection et d'introjection entretenus par la relation avec l'objet que se fabrique l'espace interne et externe de projection (Suarez-Labat H., 2019).

Le champ du regard (S. Le Poulichet, 2019), caractérisé par l'investissement et la reconnaissance, se construit dans le croisement entre l'être regardé et l'être regardant. Il enveloppe le corps entier investi, en tant que ce dernier se trouve reconnu dans le lien à l'autre et lui permet de prendre corps. La structure perceptive visuelle s'étaye sur la peau visuelle commune entre la mère et l'enfant et s'intègre, dans une dynamique de « séparation-individuation », au moi-peau de l'enfant. Elle participe à la constitution, l'intégration du Moi corporel et l'accès à la subjectivation. Le corps propre, comme le relève M. Merleau-Ponty, est une condition permanente de l'expérience et est constituant de l'ouverture perceptive au monde et à son investissement. Sans cette prise de corps, il n'est pas possible de porter son attention visuelle sur l'autre. Si l'enfant autiste a du mal à construire une perception cohérente des relations entre son corps et le monde, et ainsi construire un monde qui ait un sens pour lui, comment pourrait-il consacrer, même un instant, toute son attention à un seul petit morceau du monde sans se perdre lui-même ?

Grâce à la constitution de l'enveloppe visuelle du moi (Lavallée G., 1999), l'enfant « voit » le monde à travers cette opération symbolisante et « se voit » aussi dedans comme il se voyait jadis dans le visage maternel qui est maintenant halluciné négativement et constitue l'écran perceptif. C'est grâce au fait d'avoir été regardé par l'autre qui lui tend un miroir dans lequel il perçoit un retour de ce qu'il éprouve lui-même et lui en favorise la découverte et l'élaboration psychique, que l'enfant peut regarder. Il s'agit du regard mais aussi de toute l'expérience sensori-motrice qui l'accompagne qui constitue ce miroir. L'enfant va alors « pouvoir se regarder soi-même comme un autre » selon la formule de P. Ricoeur. Dans ce regard d'autrui, de tout objet aimé, se constitue une part essentielle de l'identité. Le portrait qui lui est renvoyé contribue à modeler son identité et à lui permettre de se regarder lui-même avec un regard analogue. Le regard sur soi se réfère donc au monde interne, constitué des objets aimés et de ce qui s'est construit avec eux. L'une des étapes fondatrices de la constitution du Moi est pour J. Lacan (1949) la constitution du stade du miroir. L'échange de regards concernant l'image vue et reconnue dans le miroir par la mère et par l'enfant forme la condition, pour cet enfant, de l'assomption d'un Moi, ce qu'il salue en manifestant son plaisir.

Les petits décalages dans les échanges synchroniques précoces permettent l'anticipation des comportements de l'autre et l'attente de réciprocité interactive. C'est au niveau des intentions supposées que s'établissent les échanges de regards. Les messages intersubjectifs, que la pulsion porte et transmet, animent les échanges de regards. Les échanges de regards définissent alors un espace potentiel de mise en jeu de la pulsion. Un « entre-deux » où ça regarde. Porté par l'émotion, s'échangent, se donnent et se prennent de multiples messages, mais surtout s'élabore un vécu partagé. Le regard devient un « regard habité, porté par la pensée désirante, consciente et inconsciente, regard messager et réceptif aux origines de l'identité et de l'altérité » (K. Bournova et J-F.Gouin, 2019). Avec la constitution de la structure encadrante, l'enfant est capable d'évoquer symboliquement la mère absente. Une fois qu'il est capable de jouer avec l'absence ou la distanciation sociale de la mère, il peut susciter son retour ou son attention en provoquant la jouissance maternelle, par exemple qu'il a enregistré comme trace mnésique du plaisir partagé issue de leur relation. L'enfant s'offre alors comme objet de la pulsion de l'autre. Dans ce troisième temps

de la pulsion, l'enfant cherche à se faire voir de l'autre dans un plaisir partagé ludique. On perçoit alors que l'échange des regards exige que soient possibles à la fois le maintien du point de vue du sujet et le changement de point de vue qui le met à la place d'autrui. Je ne peux échanger un regard avec autrui que si je me vois de sa place et avec ses intentions dans une « multiperspective simultanée » : il faut adopter le point de vue de l'autre en adoptant un point de vue égocentré mais du point de vue de l'autre, tout en restant soi-même (Berthoz A., 2009). Ce que permet l'accès au troisième temps de la pulsion.

Ainsi, le regard en jeu dans les échanges de regards qui nous intéresse implique l'interprétation des messages intersubjectifs présents dans l'inter-intentionnalité, l'accès à une pensée réflexive et l'identification à l'autre. Tout l'enjeu alors de notre étude sur les possibilités des échanges de regards chez l'enfant autiste est de rechercher si ces préalables existent et sous quelle forme. L'étude des précurseurs à l'échange de regards s'attachera donc à relever quels sont les préalables à soutenir et comment mettre en route le processus qui les relie.

Chapitre 3 Des pistes d'ajustement de la relation thérapeutique pour soutenir l'avènement d'échanges de regard spontanés chez l'enfant autiste

3.1 L'ajustement au vécu sensoriel de l'enfant autiste : une modulation des flux sensoriels vers une expérience de co-modalité sensorielle

Chez l'enfant au développement typique, nous avons pu observer un accès à une co-modalité sensorielle lui permettant de recourir avec fluidité d'un sens à l'autre et la constitution d'un corps propre avec des appuis corporels stables. Ainsi, l'enfant a la capacité de se synchroniser avec l'autre. La primauté donnée à l'attraction du regard se prolonge par un intérêt pour le regard de l'autre, perçu comme source de renseignement émotionnel et intentionnel. Lors de nos séances, l'enfant du groupe témoin partage spontanément son intérêt avec l'autre, dans une immédiateté du lien qui est l'héritage de l'introjection d'expériences relationnelles antérieures avec les personnes qui s'occupent de lui. Il peut ainsi spontanément mobiliser sa mémoire d'expériences relationnelles. La dimension subjective et réflexive, qu'acquiert l'enfant avec la mise en place de l'enveloppe visuelle du moi, soutient l'accès à un regard intersubjectif et interactif. L'introjection de la contenance des enveloppes corporelles, psychique et visuelle entre autres permet alors de supporter et construire le lien à l'autre.

Contrairement à l'enfant au développement typique, l'enfant autiste ne peut pas mettre spontanément en route le circuit pulsionnel en s'appuyant sur une expérience relationnelle internalisée du fait du défaut de co-modalité sensorielle et de la mise en œuvre de la fonction enveloppe proximale. L'enfant autiste n'a pu bénéficier pleinement de l'expérience de satisfaction avec l'autre et du jeu des transformations de la mère, en raison de ses difficultés à se synchroniser et par sa lenteur d'intégration sensorielle. Il n'a donc pas pu internaliser suffisamment ses expériences de transformation comme structure encadrante ni constituer son moi corporel et son enveloppe visuelle du Moi. Son accès à des échanges de regards intersubjectifs et interactifs s'en trouve entravé.

H. Suarez-Labat (2019) met en avant que dans l'autisme, nous retrouvons des oscillations entre intégration, désintégration, non-intégration des fonctions du regard qui créent des écueils dans la construction de l'image du corps et du moi corporel. Le difficile investissement des appuis sensori-moteurs des fonctions du regard ainsi que de la conservation du tonus axial est lié aux difficultés de construction des représentations spatiales et de l'espace de projection. On perçoit alors chez l'enfant autiste des agrippements sensoriels et des moments de désinvestissement radical du tonus. La fonction enveloppe du regard est soumise par intermittence à une identification adhésive qui n'a pas pu encore se dédoubler suffisamment.

C'est pourquoi pour entrer dans le circuit relationnel, le clinicien doit maîtriser le flux sensoriel pour qu'il ne déborde pas les capacités perceptives de l'enfant autiste et soutenir un peu de consensualisation des sens.

Le clinicien, en s'ajustant au vécu sensoriel de l'enfant autiste et en lui offrant de bons appuis dans la relation transférentielle, peut soutenir des moments de restauration de la construction du moi corporel de l'enfant et la mise en place de compétences relationnelles et communicationnelles dont celle de l'attention conjointe et des regards partagés.

Lorsque le clinicien maîtrise les flux sensoriels issus de la relation, il prend la fonction de contenant et de par-excitant. L'enfant peut faire alors une expérience intégrative consensuelle, une expérience de remantèlement possible qui relance le travail de liaison entre les traces originaires. Pour cela, le clinicien doit rejoindre l'enfant autiste là où il en est, à un niveau plus simple de traitement sensoriel et relationnel, au niveau de ce temps premier que l'on nomme « l'archaïque ». Le clinicien doit renouer avec son narcissisme archaïque et revenir à ces modes de présence qui définissent un niveau d'accordage proximal qui fait écho à la relation prénatale entre le fœtus et la matrice intersubjective utérine.

Au sein de cette relation archaïque, seront alors évoqués et remaniés les premiers engrammes mnésiques. Il s'agit de matrices sensorielles des représentations et des affects telles les « sensations-formes » évoquées par F. Tustin (1989).

3.2 Le soutien des précurseurs à l'échange de regard dans le lien transférentiel

Dans la seconde phase de notre recherche, nous avons découpé et analysé des séquences de vidéos en s'appuyant sur les reprises de conduite exploratoire repérées. Nous avons ensuite micro-analysé les comportements de l'enfant en amont de ces moments afin de définir des précurseurs à l'avènement des échanges de regards. Différents précurseurs sont retrouvés en fonction de ce qui a pu s'inscrire des expériences relationnelles archaïques chez l'enfant autiste.

Sur les chronogrammes de chaque séquence, nous avons catégorisé, en nous appuyant sur nos micro-analyses analytiques, ces différents précurseurs en trois grandes catégories : sensori-moteur/ investissement du corps/ partage émotionnel.

Notre but est de faire apparaître, par la suite, si des évolutions existent dans le recours à certains précurseurs en fonction du degré de différenciation d'avec l'autre dans le lien avec lui, de l'accès à la symbolisation du corps propre et à la subjectivation ainsi que la mise en place d'une relation intersubjective avec l'autre.

Il y aurait des précurseurs à l'échange de regards que nous retrouvons dès le partage de moments adhésifs. L'enfant autiste convoque des ancrages sensori-moteurs archaïques lors de recherches sensorielles au travers, par exemple, de l'agrippement sensoriel adhésif à des objets ou lors de manipulations stéréotypées et répétitives d'objets. En mobilisant ces ancrages archaïques, il fait l'expérience d'une relation à un autre sensoriel encore peu différenciée. Le remaniement des ancrages sensoriels archaïques dans une relation à l'autre, même peu différencié, lui assure une sécurité de base et lui permet de restaurer un sentiment d'exister dans son corps. Il fait l'expérience d'un contenant pour vivre des émotions non déstabilisantes mais partageables. La jubilation du sentiment d'exister dans son corps se transforme en désir de partage, en jubilation partagée qui favorise de l'intersubjectivité synchrone. L'enfant et le clinicien peuvent alors coexister dans une dimension relationnelle et émotionnelle commune. Le clinicien exerce, dans un premier temps, une fonction de contenance, de rassemblement, en maîtrisant le flux perceptif pour l'enfant puis en partageant l'impact de ces ressentis sensoriels. D. Meltzer (Meltzer D. et al., 1975) a parlé de la réversibilité du démantèlement sensoriel (Barabé N. et Lheureux-Davidse C., 2004). On perçoit alors l'ébauche de moments de restauration et de reprise développementale quand l'enfant a enfin accès à une sensorialité plus co-modale, c'est-à-dire à une construction interne qui s'organise dans une intrication à l'émotionnel et au relationnel soutenue et portée par le clinicien. L'enfant accède alors davantage à une différenciation entre son self et l'objet et à une communication intersubjective avec des regards partagés et une attention conjointe.

Avec le soutien des précurseurs à l'échange de regards, les enfants autistes reprennent à leur rythme des voies de développement des liaisons d'une part entre les images du corps et les assemblages pulsionnels et d'autre part entre les processus de pensée primaire et secondaire avec la liaison des ancrages sensoriels et les images figuratives.

3.3 Les différents précurseurs à l'échange de regard identifiés dans notre recherche

A. Les précurseurs sensori-moteurs

a. Les ancrages sonores archaïques

Nous retrouvons des ancrages sonores proximaux tels que les bruits de bouche, de déglutition ou de souffle qui favorisent une co-modalité sensorielle pour attirer et diriger le regard de l'enfant autiste. De même, les onomatopées comme « hum ! » ou l'expérience sensorielle de la voix à travers, par exemple sa tonicité entraînent souvent la relance spontanée du regard. La tonicité de la voix est comme un arrière-plan sonore qui soutient les mouvements du regard de l'enfant vers l'autre.

Brahim retrouve une verticalité, un axe vertical par l'intégration de cet arrière-fond et l'interpénétration du regard. Le redressement témoigne de la jubilation du sentiment d'exister dans

son corps. Brahim habite alors davantage son corps et peut explorer l'espace au loin, y lancer son regard. La tonicité de la voix et la mobilisation de sa sensibilité primitive (tactile et proprioceptive) lors de pressions profondes sur son corps, l'entraînent dans un espace relationnel. Brahim retrouve le sentiment d'une conscience de son corps dans l'ici et maintenant. La jubilation corporelle déclenche un désir vers l'autre et ouvre au partage par un appel au regard.

M-C Laznik (2013) a montré que la voix de l'autre, à condition qu'elle soit porteuse des coordonnées et des pics prosodiques de surprise, d'émerveillement et de plaisir, comme dans l'expression du mamanaï, constitue un objet attracteur du regard de l'enfant autiste et l'ouvre à la relation. La voix maternelle empreinte de ces expériences émotionnelles semble faciliter l'intérêt du bébé autiste, qui peut alors se mettre à regarder et répondre à l'autre.

b. Les ancrages sensori-moteurs archaïques mobilisés dans les agrippements avec l'objet

Dans nos observations, lors des activités sensori-motrices que l'enfant autiste effectue par exemple avec le ballon de baudruche, se met en place une identification adhésive partielle aux qualités sensorielles d'élasticité du ballon.

Lors des observations avec Mareen, les activités sensori-motrices qu'elle effectue avec le ballon semblent, dans un premier temps, réactiver chez elle des sensations hallucinées d'angoisses archaïques irréprésentables et sidérantes face auxquelles elle se désorganise. Grâce à l'attention que prête le clinicien à ses intérêts sensoriels et ses activités sensori-motrices avec le ballon, le commentaire de ses ressentis, l'étonnement partagé puis la variation ludique dans le rapport à l'autre de ces expériences, les vécus sensoriels de Mareen peuvent devenir partageables sans débordement et le clinicien participe ainsi au processus de leur représentation. On perçoit un début de travail de symbolisation à travers les expériences de malléabilité du ballon reprises dans le lien à l'autre.

Les activités sensori-motrices avec les objets d'agrippements adhésifs deviennent des signifiants formels, des supports pour vivre des expériences organisatrices d'une proto-représentation de soi et de l'autre. L'objet d'agrippement devient une métaphore corporelle. Lors de ses activités avec le ballon de baudruche, l'enfant ressent en identification adhésive aux qualités sensorielles de l'objet le volume, l'espace tridimensionnel bordé d'une membrane contenante qui lui permet en miroir de se figurer l'expérience du volume de la bouche, de la tête et de l'intérieur de son corps. Ainsi, les premières

figurations corporelles, par identification adhésive, vont pouvoir être transformées en représentation mentale par le biais des mécanismes d'évocation et de réévocation. Au fur et à mesure de cette reprise représentationnelle, il se met en forme un espace corporel contenant et un espace relationnel au sein duquel des échanges de regards peuvent advenir.

Les figurations de l'alternance des états du ballon de baudruche soutiennent un sentiment de réparation de l'interruption du sentiment de continuité d'existence (Mazéas D., 2016).

Au travers des expériences de malléabilité du ballon reprise dans le lien à l'autre et leur répétition, Maren peut supporter des expériences de différenciation, maîtriser progressivement l'envol du ballon et son dégonflement dans un jeu de réversibilité. Elle ne craint plus le dégonflement du ballon car elle sait qu'il peut se regonfler et que sa peau enveloppe ne s'est pas déchirée, n'a pas disparu. Elle peut alors faire exister des formes qui s'impriment sur le feuillet d'inscription de l'enveloppe et constituer des traces mnésiques d'expériences relationnelles. Des formes, des traces de mouvement se dessinent. Il ne s'agit pas encore de formes représentatives à contenu imagé mais de formes sensori-motrices, de traces de mouvement. Un fond rythmique se met en place sous la forme de traces rythmiques préfiguratives qui représentent les liens de communication primitifs, et qui renvoient aux premiers échanges rythmiques avec la mère, dans une sorte de « boucles de retour » (Haag G., 1993) entre la mère et l'enfant en lien avec la fonction de renvoi de la mère et d'une expérience d'intersubjectivité naissant.

L'expérience partagée du mouvement d'aller-retour du ballon de baudruche restaure transférentiellement le sentiment d'une alternance dans l'échange avec l'autre ce qui favorise son intégration progressive au plan psychique chez l'enfant et soutient les possibilités d'échanges par le regard.

c. Les ancrages sensori-moteurs archaïques mobilisés dans les manipulations stéréotypées des objets

L'enfant autiste mobilise sa sensibilité primitive (proprioception, vestibulaire, tactile) qu'il associe à du sonore et du visuel lors des manipulations répétitives et stéréotypées qu'il effectue avec les objets. Il fait alors l'expérience d'un rassemblement sensoriel dans un espace proximal qui lui confère un sentiment de continuité dans des identifications de surfaces aux qualités sensorielles des objets. La remobilisation d'expériences archaïques engrammées dans la vie prénatale lui permet de retrouver une enveloppe

proximale et de vivre un rassemblement sensoriel en présence de l'autre et soutient un partage émotionnel.

B. Les précurseurs de partage émotionnel

a. Le partage émotionnel de l'impact des éprouvés sensoriels

Grâce à l'accordage proximal entre l'enfant et le clinicien, un partage de l'impact de ces ressentis sensoriels est possible et ouvre un espace relationnel. On perçoit alors l'ébauche de moments de restauration et de reprise développementale quand l'enfant a enfin accès à une sensorialité plus modale, à une construction interne qui s'organise dans une intrication à l'émotionnel et au relationnel soutenu et porté par le clinicien. L'enfant et le clinicien peuvent alors coexister dans une dimension relationnelle et émotionnelle commune. En accédant à une synchronie émotionnelle, cela soutient une relation intersubjective dans laquelle l'accordage affectif est possible. Le partage d'affects autour des activités sensorielles et motrices avec les enfants autistes permet de co-créeer du sens, une représentation de lien qui soutient les échanges de regards spontanés.

b. Les commentaires sur le ressenti de l'enfant

Le commentaire n'est pas essentiellement une communication cognitive de l'ordre de l'interprétation, il s'agit surtout d'un accompagnement émotionnel par la voix, d'un partage émotionnel de l'expérience sensorielle de l'enfant. Le commentaire sur le ressenti émotionnel de l'enfant a pour tâche d'amener une fonction de liaison. Entre le versant somatique et le versant psychique de l'affect, se joue un processus d'affectation psychique par le biais du miroir de l'autre dans le commentaire sur le ressenti. Le clinicien, en partageant grâce à son contre-transfert corporel (Gauthier J-M, 1993), ses capacités d'empathie, de sensibilité esthétique et sa capacité de rêverie, ainsi que les impacts de ces évènements sensoriels, favorise l'ouverture d'un espace partagé. L'enfant expérimente alors un contenant de ses éprouvés au sein d'une boucle relationnelle dans laquelle lui et le clinicien coexistent, ce qui relance le lien à l'autre et la représentation.

A travers le commentaire des ressentis de l'enfant, celui-ci se sent concerné par ce qu'il vit. En percevant par le biais du miroir de l'autre la même expérience émotionnelle chez lui, il se sent reconnu dans ses éprouvés internes et cela l'aide à se représenter ce qu'il éprouve dans son vécu interne. Il se saisit alors de représentation de soi ou de moments de soi et peut se représenter qu'il existe dans le lien à l'autre. Le partage émotionnel possède un effet identifiant. En considérant ces ressentis, en les racontant, en les théâtralisant parfois, l'enfant peut se les approprier sans être débordé.

Dans nos observations cliniques, le partage de jubilation autour des retrouvailles avec l'autre marque un point de rebond important et inaugural de la boucle relationnelle. L'échange de regard soutient alors et pilote un partage émotionnel. Pour Elise, ce moment de jubilation lors des retrouvailles avec la clinicienne lui procure une sensation intense dans tout son corps. L'émotion qui s'y rattache est partageable avec l'autre car il s'agit d'une expérience sensorielle qui a pu s'inscrire chez elle dans un autre temps et être facilement convoquée ici.

c. L'imitation

L'imitation, comme le partage de commentaire sur les ressentis, permet à l'enfant de se sentir concerné par lui-même et retrouver un sentiment d'exister en présence de l'autre. L'imitation interactive émotionnellement accordée serait une proto-capacité d'anticipation nécessaire à la mise en place de l'intersubjectivité secondaire. Être ensemble émotionnellement, au même moment, dans une sorte de contagion émotionnelle, inciterait à pouvoir « provoquer » l'émotion afin de la retrouver en soi (Apter G., 2008).

C. Les précurseurs de l'investissement du corps propre

a. Le mouvement de va et vient comme proto-symbolisation kinesthésique du lien à l'autre et du dialogue

Les mouvements du corps et les déplacements en va et vient dans l'espace, vers les objets et les partenaires humains sont des précurseurs du mouvement du dialogue et de l'échange de regards. Ils préparent aux échanges intersubjectifs.

Les mouvements d'aller-retour d'un point à l'autre de l'espace ou des objets puis les mouvements de va et vient entre l'enfant et ses partenaires forment une expérience de boucles qui crée des ancrages de mouvements avec des émotions attachées. Ils transmettent une impression de vitalité et favorisent la restauration d'une adresse pulsionnelle chez l'enfant.

Les ancrages sensori-moteurs et rythmiques dans les mouvements d'aller-retour se font grâce à l'émotion, les émotions partagées avec un autre. Le mouvement dans l'espace semble prendre le relais du dialogue tonico-émotionnel vécu dans un moment plus symbiotique et archaïque avec son premier partenaire, sa mère. Cette image motrice est alors la résultante des actions-sensations interactives du bébé et/ou de la dyade. Il ne s'agit pas encore de forme représentative à contenu imagé mais de forme sensori-motrice. Il s'agit de traces pré-figuratives, d'images motrices, qui représentent les liens de

communication primitifs et qui renvoient aux premiers échanges rythmiques avec la mère, sorte de « boucles de retour » (Haag G., 1993) entre la mère et l'enfant en lien avec la fonction de renvoi de la mère. Les mouvements permettent un passage de l'adhésivité à l'expérience tridimensionnelle, marquant un début d'écart possible, une différenciation entre les partenaires. Au travers du rapprochement et de l'éloignement corporel s'effectue un véritable travail de proto-symbolisation de l'absence et des retrouvailles de l'objet. Cette proto-symbolisation favorise l'instauration des échanges de regards comme un pont intersubjectif qui permet de compenser l'écart de la différenciation et de l'absence. Le mouvement de l'un vers l'autre puis les échanges de regards définissent un espace transitionnel entre chacun. De plus, les différents mouvements de l'enfant envers le clinicien figurent la dialectique de l'exploration de l'intention de l'autre.

A travers ses mouvements vers sa mère puis vers le clinicien, Elise explore et mesure le degré réel de « sécurité » de la situation pour savoir jusqu'où elle peut relâcher certains mécanismes de défense. Elle vérifie aussi qu'il y a coïncidence entre l'intention affirmée de l'autre et son intention effective. Elise explore ainsi en amont l'état d'esprit de l'autre, son intention avant de se lancer dans un jeu interactif et s'offrir comme objet de la pulsion de celui-ci

C'est au niveau des intentions supposées que s'établissent les échanges de regards.

b. Les ancrages sensoriels de présence d'arrière-fond

Les ancrages tactiles de recherche de présence d'arrière-fond au travers de la recherche d'appui-dos, appui-ventre et appui-tête, sont des appuis contenant et solides qui permettent, au sein d'une boucle relationnelle avec le clinicien, de restaurer le sentiment d'exister dans son corps de l'enfant autiste. Une fois qu'il retrouve cette sécurité corporelle, l'enfant autiste peut mettre en place des échanges de regards. La solidité d'arrière-plan soutient les allers-retours du regard. Dans le développement normal, l'enfant explore au départ avec un lien tactile puis, une fois cette expérience proximale introjectée, le regard prend le relais et convoque tous ces ancrages proximaux sans recourir au tactile.

Sans enveloppe psychique solide, Mareen a besoin de retrouver une présence d'arrière-fond qu'elle n'a pas intériorisée en recherchant le contact de l'arrière de sa tête et en simultanément celui du buste de sa mère. Elle colle ensuite son dos aux genoux à sa mère, puis son côté droit. Ces recherches de présence d'arrière-fond raniment des ancrages tactiles d'une peau commune avant de pouvoir se lancer dans le regard.

L'enfant autiste vérifie ainsi son existence par collage ou contact tactile. Ces appuis sur l'autre favorisent une coexistence possible.

c. La recherche d'objets contenant

Ces expériences peuvent aussi se vivre à travers le rapport à des objets contenant qui soutiennent une mise en forme du corps propices à l'échange.

Dans la grande toupie de psychomotricité, Brahim remobilise des ancrages d'expériences sensori-motrices liées à la période prénatale. Tout d'abord en retrouvant une position d'enroulement in utero, il fait l'expérience d'un rassemblement sensoriel rassurant et sécurisant. La mise en forme de son corps en appui dos joue un rôle essentiel dans sa disponibilité relationnelle. Le clinicien anime la toupie d'un mouvement de bercement et la rend réactive aux mouvements de Brahim comme la paroi utérine dans laquelle s'instaurait un dialogue tonico-émotionnel. Guidé, par les mouvements du corps de Brahim, le clinicien propose des variations sensorielles. L'expérience coordonnée et unifiante de la rythmicité de la voix du clinicien, des stimulations profondes (au niveau des pressions des pieds que lui propose le clinicien) et de la sensation d'être contenu au sein de la toupie, apporte à Brahim un sentiment de sécurité et d'identité qui favorise la possibilité de regarder l'autre dans les yeux. L'intégration du tactile du dos et de la « grappe de sensations » engrammées in utero remobilisée ici, à travers entre autre la stimulation de sa sensibilité profonde (proprioception au niveau des pressions sur les pieds, tactile par l'exploration de la paroi de la toupie et vestibulaire par les bercements) en synchronie avec le rythme de la voix, et rassemblée dans l'interpénétration des regards favorise une expérience de consensualité. Dans ce va-et-vient rythmique d'interpénétration sonore-tactile-regard-psyché se constitue un squelette interne en forme de sphère primaire, « la structure radiaire de contenance » (Haag G., 1993) qui assure une cohésion d'identité personnelle. Brahim est alors disponible pour coexister avec l'autre et un partage émotionnel est possible. Une rencontre dans un champ transitionnel entre lui et le clinicien, pas encore bien différenciée, s'effectue dans un espace partagé.

Un intérêt pour l'aspect contenant de différents objets comme la benne du camion pour Brahim dans laquelle il insère des cubes ou la grande bouche de la grenouille est aussi repéré.

L'espace contenant entre le mur et le paravent dans lequel Brahim se réfugie semble lui permettre de diminuer l'espace pour se récupérer. Les va et vient qu'il effectue entre cet espace de refuge et l'espace

plus large, marquent le début de coexistence dans les mouvements entre lui et son environnement, qui est un préalable aux mouvements intersubjectifs.

Chapitre 4 Le Processus d'émergence des échanges de regard spontanés à partir des précurseurs mis en relief dans cette étude : de l'adhésivité à la différenciation et aux échanges intersubjectifs

Dans la troisième phase de notre recherche, nous avons recherché des séquences d'enchaînement des précurseurs repérés afin que le clinicien puisse soutenir les étapes d'un processus préalable aux échanges de regards spontanés.

Il nous est alors apparu que le processus à l'œuvre dans les destins de la pulsion scopique rejoint les modalités de la dé-fusion d'avec l'objet primaire nécessaire à l'autonomisation progressive. Les possibilités de regarder l'autre doivent s'associer à un processus de subjectivation et de différenciation pour devenir de véritables échanges de regards intersubjectifs et ludiques.

Nos observations cliniques mettent en avant que lorsque les expériences sensori-motrices de l'enfant autiste avec ses objets d'agrippements sont reprises dans le lien transférentiel avec le clinicien, elles sont l'occasion d'une ressaisie des vécus corporels et émotionnels les plus archaïques et favorisent une relance de la création de l'espace interne et de l'espace de relation, ne serait-ce que par la représentation de ces expériences sensori-motrices et les variations qui s'installent par la suite. Ainsi, les ancrages sensori-moteurs archaïques relevés comme précurseurs à l'échange de regards permettent à l'enfant autiste de cheminer d'une expérience adhésive à l'objet à une expérience partageable dans le lien à l'autre favorisant l'accès à la représentation. Ce passage nécessite un « décollement progressif des peaux » (Brun A., 2019), à partir d'une relation au début symbiotique avec le clinicien, afin d'accéder à une différenciation plus importante entre lui et l'autre. Cet accès à la différenciation favorise une mise en figuration qui soutient les échanges de regards spontanés et interactifs avec l'autre. Le passage progressif de l'éprouvé corporel et la jubilation du sentiment d'exister dans son corps au statut de message intersubjectif, sous tendu par la pulsion et le désir vers l'autre qu'il déclenche, est à l'origine du décollement du peau à peau premier, en même temps que s'opère le passage et la transformation du proprement corporel à la représentance psychique. Cela ne peut se faire qu'à partir d'une attention fine du clinicien. Le clinicien doit faire retour à un niveau archaïque pour rejoindre l'enfant et maîtriser les flux perceptifs pour qu'il ne soit pas débordé sensoriellement dans la relation. Les expériences vécues par l'enfant peuvent alors faire traces psychiques car elles ont été partagées avec un autre qui les rend perceptibles par sa présence attentive et son engagement affectif. Il se crée ainsi un espace relationnel au travers de la réceptivité, de l'imitation et de la narrativité de l'autre.

Le travail de représentation concerne déjà les sens archaïques si l'autre, par sa rêverie maternelle, prête des intentions relationnelles à l'enfant, s'intéresse et partage émotionnellement ses expériences. C'est

en se représentant ses expériences sensori-motrices recherchées souvent de manière non consciente, que l'enfant se sentira concerné, reconnu et qu'il pourra s'approprier son vécu en présence d'un autre, c'est-à-dire qu'il se sentira exister dans ses particularités à l'origine d'un début de différenciation. En s'appuyant sur les trois grands domaines de précurseurs à la mise en place d'échanges de regards spontanés mis en avant dans nos observations, le clinicien soutient des moments où l'enfant retrouve un sentiment d'existence dans son propre corps. Pour cela, il doit parfois passer par des expériences qu'il partage avec l'enfant sur ses intérêts spontanés pour un objet, l'environnement ou l'espace. L'enfant se représente davantage ses propres expériences et découvre alors la possibilité d'une coexistence avec l'autre. Une rencontre dans un champ transitionnel entre eux deux, encore peu différenciés, s'effectue dans un espace partagé. L'interpénétration des regards favorise alors l'accès à la tridimensionnalité dès qu'un écart entre soi et l'autre ouvre la dimension de profondeur qui est la troisième dimension qui signe un début de différenciation. Dans cet espace, l'autre n'est pas encore vécu comme totalement différencié mais dans un lien encore symbiotique. Cependant, les expériences vécues dans l'investissement de la peau commune peuvent faire traces psychiques. Les regards accueillis dans le fond du regard de l'autre en font un réceptacle contenant. C'est ce que G. Haag (1993) a théorisé quand elle parle des boucles relationnelles. L'intégration du tactile du dos et de la « grappe de sensations » engrammées in utero remobilisée par exemple dans ses manipulations d'objets, à travers entre autres la stimulation de sa sensibilité profonde et rassemblée dans l'interpénétration des regards favorise une expérience de consensualité. Dans ce va-et-vient rythmique d'interpénétration sonore-tactile-regard-psyché se constitue un squelette interne en forme de sphère primaire, « la structure radiaire de contenance » (Haag G., 1993) qui assure une cohésion d'identité personnelle. La relation transférentielle entre l'enfant autiste et le clinicien est un appui pour relancer la rythmicité et le dialogue tonique.

En lançant son regard dans l'espace en direction de l'autre, l'enfant se sent alors contenu dans le fond du regard de l'autre qui lui sert de miroir identifiant. L'enfant peut ainsi se différencier : ce qui lui est renvoyé est légèrement différent de ce qu'il a envoyé et cela lui permet de ne pas être confondu avec l'autre. L'accumulation de ces expériences d'échanges de regards accompagnées d'émotions partagées, de boucles relationnelles, forment la structure radiaire de contenance qui participe à la construction d'un espace vécu comme contenant, en volume. Une prise de corps, comme la nomme S. Le Poulichet (2010), s'effectue et engage un nouage de sensations, de pulsions, d'images et d'éléments de langage permettant au moi-corps de se constituer comme un volume engendré et singulier, saisi dans un champ de regard et de désir. L'élaboration d'un champ de regard est ainsi indissociable du processus d'une prise de corps.

Au fur et à mesure que Calvy accède à la représentation et à de nouveaux contenus psychiques, cela renforce le pare-excitation et consolide son moi corporel. Il retrouve une verticalité dans son corps qui soutient les possibilités d'exploration visuelle de l'environnement au-delà de

l'espace proximal ou de préhension et les échanges de regard avec l'autre. Il accède ainsi davantage à une différenciation entre son self et l'objet et à une communication intersubjective avec des regards partagés et une attention conjointe.

Des traces psychiques d'expériences communes s'inscrivent à partir des échanges relationnels entre l'enfant et le clinicien, et il se constitue une structure encadrante, fruit de l'intériorisation de ces expériences de contenance et de transformation relationnelle avec le clinicien, pour mettre en figuration les éprouvés sensoriels, émotionnels et relationnels de l'enfant. Cette position de figurabilité marque l'accès à la quadridimensionnalité et l'avènement d'identifications introjectives. Les échanges de regards spontanés et le fait d'anticiper et de susciter le plaisir de l'autre en cherchant à se faire regarder (3^{ème} temps de la pulsion) signent la présence de ces appuis psychiques internes liés à l'introjection de la relation avec le premier objet.

Les différentes positions d'adhésivité, de décollement des peaux et de figurabilité, ne sont pas parcourues de façon unilinéaire. L'enfant peut en effet osciller de l'une à l'autre, tout en occupant telle ou telle position de façon prééminente, au fil de son évolution. Des possibilités de superposition de deux positions ou des allers retours d'une position à l'autre sont possibles (Brun A., 2019). Chez les enfants autistes observés, nous repérons des retours sur des moments adhésifs qui s'accompagnent d'une perte du contact par le regard du fait du défaut de l'enveloppe proximale.

Elise parvient à faire retour sur des ancrages sensoriels archaïques sans perdre le contact par le regard avec sa mère, alors que Brahim semble se démanteler au niveau de l'attention visuelle à l'autre. Son regard se détourne de son partenaire pour qu'il puisse dans un second temps advenir de nouveau avec une meilleure qualité lorsqu'il parvient à retrouver une expérience co-modale et la partager avec un autre encore peu différencié. Elise semble garder le lien avec un autre plus différencié, ce que Brahim ne peut pas encore faire. En faisant retour sur ces ancrages sensoriels archaïques, Elise retrouve un lien symbiotique avec l'autre alors que Brahim se démantèle et retourne à un lien adhésif à l'autre dans une bidimensionnalité.

Résumé du processus d'émergence des échanges de regards spontanés chez l'enfant autiste à partir des précurseurs mis en relief dans cette étude

Pour pouvoir échanger des regards spontanés et ajustés avec l'autre, il faut avoir constitué un moi corporel afin d'accéder à une notion d'identité et qu'une identification de l'autre et à l'autre soit possible, avec une capacité d'interprétation des émotions et intentions de l'autre. Ainsi les précurseurs à l'échange de regards spontanés avec l'autre que nous avons relevés s'associent à un processus de subjectivation et de différenciation.

Nous avons mis en avant des variantes entre le processus sous-jacent à la mise en place des échanges de regards intersubjectifs chez les enfants au développement typique que nous avons analysé et les enfants qui présentent un autisme avec des difficultés importantes d'accès à l'intersubjectivité et un retard de développement. Contrairement à l'enfant au développement normal, l'enfant autiste ne peut pas mettre spontanément en route le circuit pulsionnel en s'appuyant sur une expérience relationnelle internalisée du fait du défaut de co-modalité sensorielle et de mise en œuvre de la fonction enveloppe proximale. Il n'a pas pu bénéficier pleinement de l'expérience de satisfaction avec l'autre et du jeu des transformations de la mère ni internaliser suffisamment ces expériences comme structure encadrante, ni constituer son moi corporel et son enveloppe visuelle du Moi. L'impossibilité de vivre pleinement l'expérience du regard miroir de l'autre comme constitutif des prémices de l'enveloppe psychique le laisse sans protection face à l'afflux d'excitation que les défaillances du pare-excitation laissent jaillir. Son accès à des échanges de regards intersubjectifs et interactifs s'en trouve entravé. L'enfant autiste est dans une contrainte permanente d'une redéfinition de son identité dans une mise en suspens de l'organisation du moi-corps ainsi que du champ du regard.

Afin d'entrer dans le circuit relationnel, le clinicien doit, dans un premier temps, prendre cette fonction de contenant, en maîtriser le flux sensoriel pour qu'il ne déborde pas les capacités perceptives de l'enfant autiste et soutenir la consensualisation de ses sens. Il doit aussi revenir à des modalités relationnelles plus archaïques, en deçà de la différenciation.

Nous avons observé qu'en s'intéressant, dans le lien transférentiel, aux expériences sensori-motrices de l'enfant autiste avec ses objets d'agrippements, qui sont des stimulations plus faciles à gérer pour l'enfant d'un point de vue de la complexité de co-modalisation sensorielle, elles sont l'occasion d'une ressaisie des vécus corporels et émotionnels les plus archaïques, par exemple en partageant des expériences unimodales avec l'enfant qui peut au départ s'agripper à un seul sens à la fois comme dans les moments de démantèlement sensoriel. Grâce à l'accordage proximal avec l'enfant, à son contre-transfert corporel (Gauthier J-M, 1993), à ses capacités d'empathie, de sensibilité esthétique et sa capacité de rêverie, ainsi qu'à des moments d'identification adhésive, le clinicien peut partager l'impact

des ressentis sensoriels de l'enfant. Ce qui favorise sa représentation et l'ouverture d'un espace relationnel. Le remaniement de ces ancrages sensoriels archaïques dans une relation à l'autre, même peu différenciée, lui assure une sécurité de base et lui permet de restaurer un sentiment d'existence dans son corps. Une notion d'identité en deçà du stade du miroir s'éprouve dans ces moments de soi. L'enfant expérimente alors un contenant de ses éprouvés au sein d'une boucle relationnelle dans laquelle lui et le clinicien coexistent, ce qui relance le lien à l'autre et la représentation. On perçoit alors l'ébauche de moments de restauration et de reprise développementale quand l'enfant a enfin accès à une sensorialité plus co-modale, à une construction interne qui s'organise dans une intrication à l'émotionnel et au relationnel soutenu et porté par le clinicien. Un espace se crée. Un inter-je(u) dans un début de différenciation s'établit où s'expriment les inter-intentionnalités.

Les productions sensorielles et affectives suscitées par le lien dans la séance avec le clinicien peuvent ainsi soutenir un processus identifiant. C'est sur ce fond de lien à un autre identifiant que s'élaborent les échanges de regard.

Conclusion

Nos observations cliniques au sein de cette recherche mettent en avant l'importance de soutenir ce processus d'émergence des échanges de regards spontanés plutôt que d'imposer à l'enfant autiste de regarder directement. Il apparaît insuffisant d'uniquement stimuler la fonction perceptive du regard pour relancer le développement de l'intersubjectivité et souhaiter obtenir des échanges de regards spontanés et ajustés avec l'autre. Nous devons prendre en compte la combinaison des différentes fonctions du regard et leur lien à tout l'étayage sensoriel et relationnel.

Les appuis sensori-moteurs relevés comme des précurseurs à l'échange de regards spontanés dans notre étude sont essentiels à soutenir dans le lien transférentiel à l'enfant autiste pour consolider les différentes fonctions du regard. Au sein du travail psychothérapeutique, le clinicien doit être en résonance avec son propre narcissisme primaire, effectuer un mouvement interne de retour sur un mode de fonctionnement archaïque plus sensoriel. Cela lui permet de s'ajuster aux éprouvés sensoriels internes de l'enfant autiste, moduler les flux sensoriel qui lui parviennent pour contenir tout débordement de ses pauvres capacités pare-excitantes afin de favoriser une expérience de co-modalisation sensorielle. Ainsi dans la relation transférentielle, le clinicien est plus attentif aux ancrages sensori-moteurs archaïques, aux « sensations-formes » (Tustin F., 1989), aux signifiants de démarcation (Rosolato G., 1992), ou encore aux pictogrammes (Aulagnier P., 1975) que l'enfant autiste mobilise dans ses expériences sensori-motrices d'adhésivité avec les qualités sensorielles des objets par exemple, ainsi qu'aux éprouvés internes de l'enfant qui relève parfois d'angoisses liées au retour d'éléments non-intégrés. Le clinicien peut ainsi soutenir, grâce à sa propre capacité de rêverie, une transformation, une mise en symbolisation et une intégration de ces éléments qui se manifestent souvent sous forme hallucinatoire et font retour dans le transfert. En s'ajustant aux éprouvés sensoriels de l'enfant, cela favorise des moments de saisissements émotionnels partagés et la co-création d'un espace relationnel où l'enfant et le clinicien sont encore peu différenciés. Par son implication émotionnelle et sa présence psychique, le clinicien soutient des « figurations pré-symbolique de sensations » (Gimenez G., 1993) qui peuvent s'inscrire car elles ont été partagées avec l'autre. Afin de favoriser l'ouverture de cet espace relationnel, l'enfant devra introjecter des enveloppes corporelles, psychiques et perceptives qui lui assureront de ne pas être débordé par les flux sensoriels liés à la relation à l'autre. La constitution de ces enveloppes marque le passage de l'identité adhésive (Bick E., 1961) à un autre fusionné vers la différenciation de soi et autrui et une relation d'objet possible. L'appui sur la sensori-motricité, comme précurseur de l'investissement du corps propre à l'échange de regards spontanés, est au service de l'unification progressive du moi corporel et de sa valence identitaire et identificatoire. Il permet la construction du sentiment d'existence dans son corps propre pour l'enfant qui est un préalable à l'ouverture aux échanges relationnels et de regards.

Conclusion

Le mouvement en va et vient et le rythme des échanges vont permettre la construction des espaces vers l'entre-deux. Comme le relève H. Saurez-Labat (2019), lorsque le clinicien relance l'articulation des pôles actif et passif dans le mouvement, il soutient les processus de jeu et de symbolisations qui nous paraissent être à la base des échanges de regards spontanés et ajustés envers l'autre. Les précurseurs à l'échange de regard doivent donc déjà être soutenus pour avoir un réel effet sur le développement de l'intersubjectivité et la possibilité de mettre en place des regards ajustés à l'autre dans la relation.

Pour cela le clinicien doit être également sensible à chaque regard saisi pour permettre à l'enfant autiste d'évoluer vers un regard échangé et puis partagé (Gauthier J-M. et al., 1999, 2002). L'échange des regards favorise l'intuition et les capacités associatives du clinicien pour ajuster un espace d'expérience intersubjectif et d'émotion partagée. Cela contribue à l'ouverture d'un espace psychique commun et partagé qui soutient le processus de pensée à la fois de l'enfant et du clinicien dans une intersubjectivité créative.

Il serait intéressant de poursuivre ces travaux de recherche exploratoire au cas par cas auprès d'une cohorte plus importante au sein, cette fois, d'un groupe d'étude et d'un groupe témoin que nous pourrions apparier. Il serait aussi opportun d'exploiter davantage les données de nos tableaux, au niveau corporel et sensoriel de l'enfant, mais aussi en croisant les données émanant de l'enfant et celles des adultes en présence afin de mettre en avant les situations interactionnelles. Nous pourrions ainsi établir une grille de lecture plus exhaustive des précurseurs des échanges de regard en vue de soutenir le travail thérapeutique. En outre, il serait indiqué d'observer l'évolution de ce processus d'émergence des échanges de regards spontanés chez l'enfant autiste sur du plus long court au sein d'une relation thérapeutique.

Les différentes hypothèses thérapeutiques issues de notre travail, seraient à confronter avec un groupe d'enfants autistes présentant des capacités cognitives préservées pour lesquels nous retrouvons des fixations sur des sensorialités archaïques (comme le recours à des enveloppements olfactifs, des rétentions/expulsions de fèces ou encore des autostimulations sensorielles). La prise en compte de ces ancrages sensoriels archaïques dans le lien transférentiel pourrait soutenir des précurseurs sensori-moteurs pour l'avènement d'échange de regards spontanés, directs et ajustés dans la relation.

Bibliographie

ABRAHAM N., TOROK M., (1972), « Deuil ou mélancolie », in Abraham, N., Torok, M., *L'Ecorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1978, pp 259-275.

ADRIEN J.-L., GATTEGNO M.P., STRÉRI A., REYNAUD L., BARTHÉLÉMY C., (2005), « Développement précoce et créativité chez l'enfant autiste. Early development and creativity in autistic children », in *Archives de Pédiatrie*, 12, pp 858-860.

ADRIEN J.L., BLANC R., THIEBAULT E., GATTEGNO M.P., NADER-GROBOIS N., KAYE K., PLUVINAGE C., MARTINEAU C., CLEMENT M., MACHAULT C., HIPEAU-BERGERON C.H., BRETIERE M., MALANDAIN C., BARTHELEMY C. (2005), « Etude préliminaire de la validation d'un nouvel instrument, la BECS pour l'évaluation du développement psychologique d'enfants avec autisme », ANAE, pp 165-168.

ADRIEN J-L, WOLFF M., GATTEGNO M.P, BRISSON J., STRERI A., REYNAUD L., BARTHÉLÉMY C., (2008), « Social contact and motor dysfunctioning in 4-6-month-old infants later diagnosed with autistic disorder : Analysis based upon home videotapes », in *Infant and Child Development*, 23, pp 47-56.

AITKEN K. J., TREVARTHEN C., (2003) « L'organisation soi/autrui dans le développement psychologique humain », in *La psychiatrie de l'enfant*, 46(2), pp 471-520.

AJURIAGUERRA J. de., (1969), « Regard-vision et regard sortilège », *colloque Inserm, La Fonction du regard*, Paris Centre international de l'enfance. 21-23 mai 1969. 363-370. Publié en 1971 (Inserm, Paris).

AJURIAGUERRA J. de., (1977), *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Masson.

ALLISON T., PUCE A., MCCARTHY G., (2000), « Social perception from visual cues: Role of the STS region », in *Trends in Cognitive Sciences*, 4, pp267-278.

ANDARI E., DUHAMEL J.R., ZALLA T., et al., (2010), « Promoting social behavior with oxytocin in high-functioning autism spectrum disorders », in *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 107, pp 4389-4394.

ANZIEU D., (1985), *Le moi-peau*, Paris, Dunod, 1995.

ANZIEU D., (1987), « Les signifiants formels et le moi-peau », in Anzieu D. Houzel D. *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (2013), *DSM-V Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Elsevier Masson, 5e édition (2015).

APTER G., (2008), « Regarde-moi, je te regarde, et pourtant le sais-tu ? Le regard en face-à-face mère-bébé dans le paradigme du Still Face », in *Enfances & Psy*, 41, pp 23-32.

Bibliographie

- ASSOUN L., (1995), *Le regard et la voix*, tome 1 et 2, éditions Economica/ Anthropos, Paris.
- ATKINSON J., KING J., BRADDICK O., NOKES L., ANKER S., BRADDICK F., (1997), "A specific deficit of dorsal stream function in Williams syndrome", in *Neuroreport*, 8, pp 1919-1922.
- ATLANB H., (1998), « Emergence and Autonomy, Intentional self-organization. Emergence and Reduction: towards a physical theory of intentionality », in *Thesis Eleven*, 52, pp 5-34.
- AUBERT- GODARD A., (2006), « Maternité chez des femmes aveugles en période périnatale : une oscillation constante entre l'extrême et l'ordinaire », in Pommier F., *Figures ordinaires de l'extrême*, 2009, Publication Université de Rouen, Havre.
- AUBINEAU L.H., VANDROMME L., LE DRIANT B., (2015), « L'attention conjointe, quarante ans d'évaluations et de recherches de modélisations », in *L'Année psychologique*, 115, pp 141-174.
- AULAGNIER P., (1975), *La violence de l'interprétation-du pictogramme à l'énoncé*, Paris, PUF, 2003.
- BABOUILLEC, (2016), *Algorithmes éponymes, et autres textes*, Paris, Rivages.
- BACHOLLET M.S., MARCELLI D., (2010), « Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements », in *Enfances & Psy*, 49, pp 14-19.
- BAHRICK L.E., (2004), « Infants perception of rhythm and tempo in unimodal and multimodal stimulation: A developmental test of the intersensory redundancy hypothesis », in *Cognitive Affective & Behavioral Neuroscience*, 4(2), pp 137-147.
- BANKS M.S., SALAPATEK P., (1983), "Infant visual perception", in Mussen P.H, Haith M.M., Campos J.J., *Handbook of child psychology, vol.2: Infancy and the biology of development*, New York, Wiley, pp 435-571.
- BARABE N., (2020), *Troubles sensoriels et subjectivation chez les personnes autistes*, L'harmattan, Psycho-logique.
- BARANEK G. T., DAVID F. J., POE M. D., STONE W. L., WATSON L. R., (2006), "Sensory Experiences Questionnaire: Discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development", in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), pp 591-601. .
- BARD K.A., RUSSELL C.L., (1999), « Evolutionary foundations of imitation: social cognitive and developmental aspects of imitative processes in non-human primates" in Nadel J., Buittenworth G. *Imitation of Infancy*, Cambridge, UK, Cambridge university press.
- BAR-HAIM Y., SHULMAN C., LAMY D., REUVENI A, (2006), "Attention to eyes and mouth in high-functioning children with autism", *Journal autism Development Disorder*, 36, pp 131-137.

Bibliographie

BARON COHEN S., CAMPBELL R., KARMILLOF-SMITH A., GRANT J., WALKER J., (1995), "Are children with autism blind to the mentalistic significance of the eyes?", in *British Journal of Developmental Psychology*, 13, p 379-398.

BARON-COHEN S., WHEELWRIGHT S., JOLLIFFE T., (1997), "Is There a "Language of the Eyes"? Evidence from Normal Adults, and Adults with Autism or Asperger Syndrome", in *Visual Cognition*, 4(3), pp 311-331.

BARON-COHEN S., (1998), *La cécité mentale : un essai sur l'autisme et la théorie de l'esprit*, PUG, Coll. « Science et technologie de la connaissance ».

BARON-COHEN S., (2001), « Theory of mind and autism: A review », in *International review of research in mental retardation*, 23, pp 169-184.

BARRER L., (2013), "Le mécanisme de défense de démantèlement dans l'autisme : Transformation et co-création du lien intersubjectif en psychothérapie de l'enfant », Thèse de Doctorat de l'Université d'Aix Marseille.

BARRON J., BARRON S., (1993), *Moi, l'enfant autiste*, Paris, Plon.

BARTON SS., PRESS DZ., KEENAN JP., O'CONNOR M., (2002), "Lesions of the fusiform face area impair perception of facial configuration in prosopagnosia", in *Neurology*, 58, pp 71-78.

BARTON JJS., CHERKASOVA MV., HEFTER R., COX TA., O'CONNOR M., MANOACH DS., (2004), « Are patients with social developmental disorders prosopagnosic ? Perceptual heterogeneity in the Asperger and socio-emotional processing disorders », in *Brain*, 127, pp 1706-1716.

BATES E., BENIGNI L., BRETHERTON I., CAMAIONI L., VLOTERRA V., (1979), *The emergence of symbols: cognition and communication in infancy*, New York, Academic Press.

BEADLE-BROWN J.D., WHITEN A., (2004), "Elicited imitation in children and adults with autism: Is there a deficit?", in *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, pp147-163.

BELHUMEUR C., (2001), « L'ADOS-G et l'ADI-R dans l'évaluation diagnostique de l'autisme et des troubles envahissants du développement », in *P.R.I.S.M.E. Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant*, 34, pp 184-190.

BELMONTE M.K., ALLEN G., BECKEL-MITCHENER A., BOULANGER L.M., CARPER R.A., WEBB S.J., (2004), « Autism and Abnormal Development of Brain Connectivity », in *The Journal of Neuroscience*, 4, pp 9228-9231.

BEN SOUSSAN P., (2009), *Le bébé et le jeu*, Toulouse, Eres.

BERGER A., TZUR G., POSNER M.I., (2006), "Infant brains detect arithmetic errors", in *PNAS*, 103 (33), pp 12649-12653.

Bibliographie

- BERKELEY G., (1710), *Principes de la connaissance humaine*, Introduction, (rééd. 1734).
- BERNARD J-L., ADRIEN J-L., ROUX S., BARTHELEMY C., (2005), « Etude du complexe relationnel geste-regard-oralisation chez des enfants autistes âgés de 12 à 36 mois par analyse de films familiaux », in *Devenir*, vol. 17, 2, pp. 105-122.
- BERTAU M. C., (2004), « Developmental Origins of the Dialogical Self: some Significant Moments », in H. J. M. Hermans, G. Dimaggio (eds.), in *The Dialogical Self in Psychotherapy*, Hove and New York, Brunner-Routledge, pp 29-42.
- BERTHOZ A., (1997), *Le sens du mouvement*, Paris, Odile Jacob, 2013.
- BERTHOZ A., (2008), « l'échange par le regard », in *Enfance &Psy*, vol.4, n°41, p33-49.
- BERTONCINI J., BIJELJAC-BABIC R., BLUMSTEIN S., MEHLER J., (1987), «Discrimination of very short CVs in neonates », in *Journal of the Acoustical Society of America*, 82, pp 1-37.
- BERTONE A., MOTTRON L., JELENIC P., FAUBERT J., (2003), "Motion perception in autism: A "Complex" Issue", in *Journal of Cognitive Neuroscience*, 15, pp 1-8.
- BETTENS, C. G., CORBOZ-WARNERY A., FAVEZ N., FIVAZ E., (1992), « Les débuts de la communication à trois. Interactions visuelles triadiques entre père, mère et bébé », in *Enfance*, tome 45, 4, pp 59-73.
- BEUKER K.T., ROMMELSE N.N.J., DONDEERS R., BUITELAAR J.K., (2013), « Infant behavior and development. Development of early communication skills in the first two years of life", in *Infant Behavior development*, 36(1), p 71-83.
- BICK E., (1968), « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoce » in Meltzer D. et coll., *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot, 1980.
- BICK E., (1986), « Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les relations d'objet précoces », in Harris William M. (sous la dir.), *Les Écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, Larmor-Plage, Éditions du Hublot, 1998, pp. 141-152.
- BION W.R., (1957), « Différenciation de la part psychotique et de la part non psychotique de la personnalité », in *Nouvelle revue de psychanalyse*, vol.10, 1974, pp 61-78.
- BION W.R., (1962a), *Aux sources de l'expérience*, Paris, puf, 1979.
- BION W.R., (1962b), « « Une théorie de l'activité de la pensée », in *Réflexion faite*, Paris, puf, 1983, p. 125-135
- BION W.R., (1970), *L'attention et l'interprétation*, Paris, Payot, 1974.

Bibliographie

BLAKE R., TURNER L.M., SMOSKI M.J., POZDOL S.L, STONE W.L., (2003), “ Visual recognition of Biological Motion is impaired in children with autism”, in *Psychological Science*, 14, p 151-157.

BORASTON Z., BLAKEMORE S-J., “L'application de la technologie Eye-Tracking dans l'étude de l'autisme », in *Le journal de physiologie*, 586, pp 685-686.

BORMANN-KISCHKEL C., VILSMEIER M., BAUDE B., (1995), « The development of emotional concepts in autism”, in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, pp 1243-1259.

BOSCAINI F., (2004), « Le rôle du dialogue tonique dans la genèse de la relation parentale et thérapeutique », in *Dialogue tonico-émotionnel et thérapies corporelles*,63, pp 12-20.

BOTELLA C., BOTELLA S., (1990), “La problématique de la régression formelle de la pensée et de l'hallucinatoire”, in *Monographies de la revue française de psychanalyse, La psychanalyse : questions pour demain*, Paris, PUF, pp 63-90.

BOTELLA C., BOTELLA S., (1995), « Du perceptif aux causalités psychiques », in *Revue française de psychanalyse*, n°2, Paris, PUF.

BULLINGER A., (1998), « La genèse de l'axe corporel, quelques repères », in *Enfance*, 51, pp 27-35.

BULLINGER A., (2001), « Les prothèses de rassemblement », in *Neuropsychiatrie Enfance Adolescence*, n°49, pp 4-8.

BULLINGER A., (2005), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Eres.

BULLINGER A., DELION P., (2008), « Editorial : Approche plurielle en psychomotricité », in *Contraste*, Eres, 28-29, pp 5-16.

BURNHAM D., KITAMURA C., VOLLMER-CONNA U., (2002), « What's New, Pussycat? On Talking to Babies and Animals », in *Science*, 96, pp 1435-1438.

BURNOD Y., (2018), « Regards croisés entre un biologiste et une psychanalyste », in Amy MD et al., *Construction et partage du monde interne*, ERES, « Poche - Psychanalyse ».

BUSHNELL I. W. R., SAI F., MULLIN J. T., (1989), « Neonatal recognition of the mother's face », *British Journal of Developmental Psychology*, 7, pp 3-15.

BUSNEL M.C., (1989), “La sensorialité foetale “, in Lebovici et Weill-Halpern (sous la dir. de) *Psychopathologie du bébé*, Paris, PUF, pp 157-164.

BUSNEL M-C., (1997), « Audition fœtale et réactivité prénatale à la voix maternelle «adressée», in Busnel et al. *Que savent les fœtus ?*, Ramonville Saint-Agne, Eres.

BUTTERWORTH G., (1981), “Object permanence and identity in Piaget's theory of infant cognition”, in Butterworth G., *Infancy and epistemology: An evaluation of Piaget's theory*, Brighton, Sussex: The Harvester Press Ltd.

Bibliographie

BUTTERWORTH G., JARRETT N., (1991), "What minds have in common is space: Spatial mechanisms serving joint visual attention in infancy", in *British Journal of Developmental Psychology*, 9, pp 55-72.

BUTTENWORTH G., (1995), "Origins of mind in perception and action", In Moore C, Dunham PJ, (Eds) *Joint attention, its origins and role in development*, Hillsdale, New Jersey, Erlbaum.

BRATEN S., (1998), « Intersubjective Communion and Understanding: Development and Perturbation », in S. Bråten (ed.), *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*, Cambridge, Cambridge University Press.

BROCK J., BOUCHER J., BROWN C.C., RIPPON G., (2002), « The temporal binding deficit hypothesis of autism », in *Development and Psychopathology*, 14(2), pp 209-224.

BRONSHTEIN A.I., ANTONOVA T.G., KAMENSTKAYA A.G., LUPPOVA N.N., SYTOVA V.A.,(1958) "On the development of the functions of analyzers in infants and some animals at the early stage of ontogenesis". In *Problemy evolyutaii fiziologicheskikh funktsii*. Moscow-Leningrad Akademiya Nauk USSR.

BRUN A., ROUSSILLON R., ATTIGUI P., (2016), *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques. Dispositifs individuels, groupaux et institutionnels*, Dunod, Psychothérapies.

BRUN A., (2019), « Symbolisation et sensori-motricité dans les groupes à médiations thérapeutiques », in Hervé Chapellière éd., in *Groupes et symbolisations*, ERES, pp 69-91.

BYDŁOWSKI S., GRAINDORGE C., (2007), "Naissance et développement de la vie psychique", in *EMC, Psychiatrie*, 37, pp 160-170.

CAREL A., (2001), « L'attention au regard du bébé dans la triade parents-bébé-clinicien », in *Neuropsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, 49, pp 436-448.

CARON A. J., BUTLER S., BROOKS R., (2002), "Gaze following at 12 and 14 months: Do the eyes matter ?", in *British Journal of Developmental Psychology*, 20, pp 225-239.

CARON A., KIEL E., DAYTON M., BUTLER S., (2002), "Comprehension of the referential intent of looking and pointing between 12 and 15 months", in *Journal of Cognition and Development*, 3, pp 445-464.

CARPENTER M., NAGELL K., TOMASELLO M., BUTTENWORTH G., MOORE C., (1998), "Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age", *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 63, pp 162-174.

CASCALES T., (2013), « La mémoire du nourrisson : évolution du concept », in *Enfances et Psy*, n°61, pp 159-168.

CASTELLI F., FRITH C., HAPPE F., FRITH U., (2002), "Autism, Asperger syndrome and brain mechanisms for the attribution of mental states to animated shapes", in *Brain*, 125, pp 1839-1849.

Bibliographie

CATANI M., JONES D., DALY E., PUGLIESE L., DEELEY Q., EMBIRICOS N., CURRAN S., ROBERTSON D., MURPHY D., (2007), « Altered Cerebellar Feedback Projections in Asperger's Syndrome : an in vivo DTI-Tractography Study », in *IMFAR*, 18, pp 23-27.

CHARLES E., LHEUREUX-DAVIDSE C., MAURIN L. et al., (2020), « L'accompagnement des parents dans la démarche d'évaluation diagnostique de TSA chez leur enfant », in *La psychiatrie de l'enfant*, 63, pp 135 – 150.

CHARRIER A., TARDIF C., GEPNER B., (2019), « Amélioration de l'exploration visuelle d'un visage par des enfants avec autisme grâce au ralentissement de la dynamique faciale : une étude préliminaire en oculométrie », in *l'Encéphale*, 43(1), pp 32-40.

CHAN J., (2004), « Le jeu de transformation dans l'idéogramme », in *Revue française de psychanalyse*, vol. 68(1), pp 247-258.

CHEVALIER C., KOHLS G., TROIANI V., BRODKIN E.S., SCHULTZ R.T., (2012), «The Social Motivation Theory of Autism », in *Trends in Cognitive Sciences*, 16, 4, pp 231 -23.

CICCONE A., (1999), *La transmission psychique inconsciente*, Paris, Dunod.

CICCONE A., (2001), «Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques », in *Cahiers de psychologie clinique*, 17, pp 81-102.

CICCONE A., (2005), « L'expérience du rythme chez le bébé et dans le soin psychique », in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53, pp 24-31.

CILIA F., GARRY B., BRISSON J., VANDROMME L., (2018), « attention conjointe et exploration visuelle des enfants au développement typique et avec TSA : synthèse des études en oculométrie », in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 66, pp 304-314.

CLAUDON P., et al., (2008), « Etude chez l'enfant autiste d'un des fondements corporels de l'intersubjectivité: Le corps propre comme partage émotionnel », in *La psychiatrie de l'enfant*, 51, pp 125-152.

CLAUDON P., et al. (2013), « Une méthode d'étude de cas clinique en pédopsychiatrie : analyse de l'expression de soi et du « corps propre » chez un enfant autiste de 7 ans à travers quinze dessins du bonhomme », in *La psychiatrie de l'enfant*, 56(2), pp 603-647.

CLERGET J., (2014), *Corps, image et contact : une présence de l'intime*, collection l'ailleurs du corps, Toulouse, Eres.

CODY H., PELPHREY K., PIVEN J., (2002), “Structural and functional magnetic resonance imaging of autism”, in *International Journal of Developmental Neuroscience*, 20, pp 421- 438.

COHEN D., (2012), « Controverses actuelles dans le champ de l'autisme », in *Annales Medico-Psychologiques*, pp 1-9.

Bibliographie

COHN J.F., TRONICK E.Z., (1989), « Specificity of infant's response to mothers' affective behaviour », in *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, pp 242-248.

COLLET C., VERNET-MAURY E., DELHOMME G., DITTMAR A., (1997), « Autonomic nervous system response patterns specificity to basic emotions », in *Journal of the Autonomic Nervous System*, 62, pp 45-57.

COMBES-DESJARDINS V., (2010), « La fonction enveloppe proximale du bébé : un concept pour soigner le bébé et l'enfant autiste », in « *Cahiers de Préaut* », L'harmattan, 7, pp 51-71.

CONEIN B., (1998), « Les sens sociaux : coordination de l'attention et interaction sociale », in *Intellectica*, pp 181-202.

COURCHESNE E., (1997), "Brainstem, cerebellar and limbic neuroanatomical abnormalities in autism", in *Current Opinion in Neurobiology*, 7, pp 269-278.

COUECHESNE E., CARPER R., AKSHOOMOFF N., (2003), "Evidence of brain overgrowth in the first year of life in autism", in *Journal of American Medical Association*, 290(3), pp 337-344.

COURCHESNE E., PIERCE K., (2005a), « Brain Overgrowth in Autism during a Critical Time in Development: Implication for Frontal Pyramidal Neuron and Interneuron Development and Connectivity », in *International Journal of Developmental Neuroscience*, 3, pp 153-170.

COURCHESNE E., PIERCE K., (2005b), « Why the Frontal Cortex in Autism Might Be Talking only to itself: Local Overconnectivity but Long-Distance Disconnection », in *Current Opinion in Neurobiology*, 5, pp 225-30.

COURCHESNE E., REDCAY E., MORGAN J.T., KENNEDY D.P., (2005c), « Autism at the Beginning: Microstructural and Growth Abnormalities Underlying the Cognitive and Behavioral Phenotype of Autism », in *Development and Psychopathology*, 7, pp 577-97.

COURGEON M., RAUTUREAU G., MARTIN J.C., GRYNSZPAN O., (2014) « Humains virtuels et eye-tracking : regard partagé et attention conjointe », in *IEEE Transactions on Affective Computing*, 5(3), pp 238-250.

CRESPIN G., (2007), « Les états de sidérations », Intervention faite au Séminaire sur la clinique du bébé, le 4 octobre 2007, à l'Association Lacanienne Internationale, Paris.

CRESPIN G.C., BAUBY C., DANDRES A.M., DELORENZI S., RUIZ E., TROUVE J.N., WITTKOWSKY M.H., (2011), «Remarques cliniques sur les résultats intermédiaires de la recherche PREAUT », in *Cahier de PREAUT*, 8, Paris, L'Harmattan, pp 11-13.

DALTON KM., NACEWICZ BM., JOHNSTONE T., SCHAEFER H.S., GERNSBACHER M.A., GOLDSMITH H.H. et al., (2005), " Gaze fixation and the neuronal circuitry of face processing in autism", in *Nature Neuroscience*, 8, pp 519-526.

Bibliographie

DAPRETTO M., DAVIES MS., PFEIFER JH., SCOTT AA., SIGMAN M., BOOKHEIMER SY., et al., (2006), "Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders", in *Nature Neuroscience*, 9, pp 28-30.

DAVIES S., BISHOP D., MANSTEAD A.S.R., TANTAM D., (1994), "Face perception in children with autism and asperger's syndrome", in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, pp 1033-1057.

DAWSON G., (2008), « Early Behavioral Intervention, Brain Plasticity, and the Prevention of Autism Spectrum Disorder », in *Development and Psychopathology*, 20(3), pp 775-803.

DAYTON G.O., JONES M.H, AIU P., RAWSON R.A, STEELE B;, ROSE M., (1964), "Developmental study of coordinated eye movements in the human infant. Visual acuity in the newborn human: a study based on induced optokinetic nystagmus recorded by electrooculography", in *Archives of Ophthalmology*, 71, pp 865-870.

DE CASPER A.J., FIFER W.P., (1980), "Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices", in *Science*, 208, pp 1174-1176.

DE CASPER A.J., LECANUET J-P., (1994), « Fetal reactions to recurrent maternal speech », in *Infant Behavior and Development*, 17, pp 159-164.

DE GELDER B., SNYDER J., GREVE D., GERARD G., HADJIKHANI N., (2004), "Fear fosters flight: a mechanism for fear contagion when perceiving emotion expressed by a whole body", in *PNAS*, 101 (47), pp 16701-16706.

DEGENNE C., SERRES J., GATTEGNO M.P., ADRIEN J-L., (2009), « Etude préliminaire des troubles des interactions et de la motricité chez des bébés âgés de quelques jours à 6 mois et présentant ultérieurement un trouble autistique », in *Devenir*, 21, pp 265-294.

DELION P. (2000), *L'Enfant autiste, le bébé et la sémiotique*, Paris, PUF.

DE MEYER M.K., ALPREN G.D., BARTON S., DE MEYER W.E., CHURCHILL D.W., HINGTGEN J.N., BRYSON C.Q., PONTIUS W., KIMBERLIN C., (1972), "Imitation in autistics, early schizophrenic, and nonpsychotic subnormal children", in *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2, pp 264-287.

DERUELLE C., RONDAN C., GEPNER B., TARDIF C., (2004), "Spatial frequency and face processing in children with autism and Asperger syndrome", in *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, pp 199-210.

DETIENNE C. (2012), « Qu'est-ce que « l'objet autistique » ? », in *Vacarme*, 61(4), pp 68-73.

DEVOUCHE E., GRATIER M., (2001), « Microanalyse du rythme dans les échanges vocaux et gestuels entre la mère et son bébé de 10 semaines », in *Devenir*, 13, pp 55-82.

Bibliographie

DUBRAY M., ALEXANDER A.L., LEE J. E., LAZAR M.A., LU J., BIGLER E.D., LAINHART J.E., (2007), « White Matter Organization and Asymmetry of the Superior Temporal Gyrus and Temporal Stem in Autism », in *IMFAR*, 23.

DOUGLAS A.J., (2010), “Baby love? Oxytocin-dopamine interactions in mother-infant bonding”, in *Endocrinology*, 151, pp 1978-1980.

EMERY N.J., (2000), « The eyes have it : The neuroéthology, function and evolution of social gaze », in *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 24(6), pp 581-604.

FARGES F., FARGES N., MISSIONIER S., (2016), « L’observation échographique prénatale. Vers une clinique du fœtus ? », in *Journal de la psychanalyse de l’enfant*, 6, pp 203-224.

FARRONI T., JOHNSON M.H., BROCKBANK M., SIMION F., (2000), “Infants’ use of gaze direction to cue attention: The importance of perceived motion”, in *Visual Cognition*, 7, pp 705-718.

FARRONI T., MENON E., JOHNSON M. H., (2006), “Factors influencing newborns preference for faces with eye contact”, in *Journal of Experimental Child Psychology*, 95, pp 298-308.

FAVEZ N., FRASCAROLO F., (2011), « Le développement des interactions triadiques mère-père-enfant », in *Devenir*, 23, pp 359-377.

FELDMAN R., (2003), « Infant-Mother and Infant-Father Synchrony: the Coregulation of Positive Arousal », in *Infant Mental Health Journal*, 4, pp 1-23.

FERENCZI S. (1930). « Traumatisme et aspiration à la guérison », in *Le traumatisme*. Paris : Payot & Rivages, 1986.

FERNALD A., (1985), « Four-Month-Old Infants Prefer to Listen to Motherese », in *infant Behavior & Development*, pp 181-95.

FERNALD A., (1989), « Intonation and Communicative Interest in Mother’s Speech to Infants: Is the Melody the Message? », in *Child Development*, pp 1497-510.

FIVAZ-DEPEURSINGE E., CORBOZ-WARNERY A., (2001), *Le triangle primaire: le père, la mère et le bébé*, Paris, De Boeck, 2015.

FOGEL A., MESSINGER D.S., DICKINSON K.L., HSU H.,(1999), “Posture and gaze in early mother-infant communication :synchronization of developmental trajectories”, in *Developmental Science*, 2(3), pp 325-332.

FOMBONNE E., DE GIACOMO A., (2000), « la reconnaissance des signes d’autisme par les parents» in *Devenir*, 12(3), pp 49-64.

FONAGY P., (2000), « Attachement au cours de la petite enfance, désordres de la conduite à l’adolescence : le rôle de la fonction réflexive », International Society for Adolescent Psychiatry éd., *Personality and conduct disorders*. Editions GREUPP, pp 345-364.

Bibliographie

- FORGEOT D'ARC B., (2014), « Point de vue des neurosciences cognitives sur l'autisme » in Dominique Yvon éd., *À la découverte de l'autisme: Des neurosciences à la vie en société*.
- FORGEOT D'ARC B., VINCKIER F., LEBRETON M., SOULIERES I., MOTTRON L., PESSIGLIONE M., (2016), « Mimetic desire in autism spectrum disorder », in *Molecular Autism*, 8, pp 7-45.
- FOX R., OROSS S., (1990), "Mental Retardation and Perception of Global Motion", in *Perception and Psychophysics*, 48, pp 252-258.
- FRAIBERG S., (1977), *Insights from the blind: Comparative studies of blind and sighted infants*. Basic Books, New York.
- FRAIDBERG S., (1982), « Mécanisme de défenses pathologiques au cours de la petite enfance », in Melier D. (ed.) *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*, Paris, Dunod, 2002, pp 49-73.
- FRANTZ R.L., (1961), "The origin of form perception", in *Scientific American*, 204, pp 66-72.
- FRANTZ R.L., (1963), "Pattern vision in newborn infants", in *Science*, 140, pp 296-297.
- FREUD S., (1895), « Esquisse d'une psychologie scientifique », in *La naissance de la psychanalyse, Lettres à Wilhelm Fliess*, Paris PUF, 1986.
- FREUD S., (1900), *L'interprétation des rêves*, PUF, Quadrige.
- FREUD S. (1911), « Formulations sur les deux principes de l'advenir psychique », in *œuvres complètes*, t. XI, Paris, PUF, 1998.
- FREUD S., (1921-1938), *Résultats idées problèmes* tome II, Collection Bibliothèque de psychanalyse, PUF, 2011
- FRIEMEL E., TRANG-HUONG N., (2004) « Exploration et interaction mère/bébé : du visage à l'objet », *La psychiatrie de l'enfant*, XLVII/2.
- FRITH C., (2004), « Is Autism a Disconnection Disorder? », in *Lancet Neurology*, 3(10), pp 577-584.
- FRITH U., (1989), *L'énigme de l'autisme*, Paris, Ed. Odile Jacob, 1992.
- GADINNI E, RAPPAPORT C., (1969), "On imitation", in *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, pp 475-484.
- GALLESE V., (2006), « Intentional Attunement: a Neurophysiological Perspective on Social Cognition and its Disruption in Autism », in *Brain Research*, 79, pp 15-24.
- GATTEGNO M.P., REYNAUD L., STRÉRI A., BARTHÉLÉMY C., ADRIEN J.L., (2005), « Les dysfonctionnements interactifs et moteurs chez des bébés âgés de 4 à 6 mois ultérieurement

Bibliographie

diagnostiqués autistes. Analyses à partir des films familiaux », in *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 83-84 (17), pp 152-164.

GAUTHIER J.-M., (1993), *L'enfant malade de sa peau*, Paris, Dunod.

GAUTHIER J-M, (2003), « Coût d'œil », in *Cahiers de psychologie clinique*, 20(1), pp 13-30.

GEPNER B., MESTRE D., MASSON G., DE SCHONEN S., (1995), "Postural effects of motion vision in young autistic children", in *NeuroReport*, 6, pp 1211-1214.

GEPNER B., DE GELDER B., DE SCHONEN S., (1996), « Face processing in autistics: a generalised deficit? », in *Child Neuropsychology*, 2, pp 123-139.

GEPNER B., (2001), « Malvoyance du mouvement dans l'autisme infantile? Une nouvelle approche neuropsychopathologique développementale », in *La Psychiatrie de l'enfant*, 1, pp 77- 126.

GEPNER B., DERUELLE C., GRYNFELTT S., (2001), "Motion and emotion: a novel approach to the study of face processing by young autistic children", in *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, pp 37-45.

GEPNER B., MESTRE D., (2002a), "Brief Report: Postural reactivity to fast visual motion differentiates autistic from children with Asperger syndrome", in *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, pp 231-238.

GEPNER B., MESTRE D., (2002b), « Rapid visual-motion integration deficit in autism », in *Trends in Cognitive Sciences*, 6, pp 450-463.

GEPNER B., LAINE F., TARDIF C., (2005), « E-Motion missight and other temporal processing disorders in autism », in *Cahiers de Psychologie Cognitive/Current Psychology of Cognition*, 23, pp 104-121.

GEPNER B., TARDIF C. (2006), "Autism, movement, time and thought. E-motion missight and other temporo-spatial processing disorders in autism", In M. Vanchevsky (Ed.), *Frontiers in Cognitive Psychology*, New York, Nova Sciences Publishers.

GEPNER B., (2006), « Constellation autistique, mouvement, temps et pensée. Malvoyance de l'É-Motion, autres désordres du traitement temporospatial des flux sensoriels et dyssynchronie dans l'autisme », in *Devenir*, 18, 4, pp 333-379.

GEPNER B., (2012), « Vers une théorie clinique intégrée des désordres de la constellation autistique », in *Développements*, n° 10, pp 5-36.

GERGELY G., (2004), « The Social Construction of the Subjective Self: the Role of Affect-Mirroring, Markedness, and Ostensive Communication in Self Development », in L. Mayes, P. Fonagy, M. Target (eds.), *Developmental Science and Psychoanalysis*, London, Karnac.

Bibliographie

- GERVAIS H., BELIN P., BODDAERT N. et al., (2004), « Abnormal cortical voice processing in autism », in *Nature Neuroscience*, 7, pp 801-802.
- GIBSON E.J., WALK R.D., (1960), « The visual cliff », in *Scientific America*, 202, pp 64-71.
- GIBSON J.J., (1966), *The senses considered as perceptual systems*, Boston, Houghton Mifflin.
- GIBSON J.J., (1979), *The ecological approach to visual perception*, Boston, Houghton Mifflin.
- GIMENEZ G., (1993), *L'hallucination psychotique, représentation présymbolique*, thèse d'université, spécialité Psychologie clinique et pathologique, université de Provence
- GILLET P., BARTHELEMY C., (2011), « Développement de l'attention chez le petit enfant: implications pour les troubles autistiques », in *Développements*, 3(9), pp 17-25.
- GIRARDOT A.M., DE MARTINO S., REY V., POINSO F., (2009), « Etude des relations entre l'imitation, l'interaction sociale et l'attention conjointe chez les enfants autistes », in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57, pp 267-274.
- GLIGA T., (2003), « La reconnaissance des visages par le nourrisson », in *Médecine & Enfance*, 23, pp 553-564.
- GOLSE B. (1995), « La psychiatrie du bébé : de la place du corps comme « voie royale » de l'accès à la sémiotisation », in *L'Information psychiatrique*, 71 (1), pp 18-23.
- GOLSE B., (2004), « Les bébés savent-ils jouer ? », in *La psychiatrie de l'enfant*, 47(2), pp 443-455.
- GOLSE B., (2006), *L'être-bébé*, Paris, PUF.
- GOLSE B., (2007), « Les signifiants formels comme un lointain écho du bébé que nous avons été », in *Le Carnet PSY*, 117, pp 39-47.
- GOLSE B., (2010), « du concept de dialogue tonique au concept d'interactions. Emotions et polysensorialité », in *Thérapie psychomotrice*, 162, pp 6-16.
- GOLSE B., (2011), « Du sens au sens. La place de la sensorialité dans le cours du développement », in *Spirale*, 57(1), pp 99-100.
- GOLSE B., ROUSSILLON R., (2015), *La naissance de l'objet: Une co-construction entre le futur sujet et ses objets à venir*, PUF, Le fil rouge.
- GOLSE B., AMY G., (2017), *Bébés, chefs d'orchestre, une danse des mains*, éditions des Alentours, Paris.
- GOREN CC., SARTY M., WU P.Y., (1975), « Visual following and pattern discrimination of face-like stimuli by newborn infants », in *Pediatrics*, 56, pp 544-549.

Bibliographie

GUASTELLA A.J., MITCHELL P.B., DADDS M.R., (2008), "Oxytocin increases gaze to the eye region of human faces", in *Biology psychiatry*, 63, pp 3-5.

GUERRA V., (2019), *Rythme et intersubjectivité*, coll. La vie de l'enfant, Toulouse, érès.

GUILLAIN A., PRY R., (2012), «D'un miroir l'autre. Fonction posturale et neurones miroirs », in *Bulletin de psychologie*, 518, pp 115-127.

GUTTON P., (1989), *Le jeu chez l'enfant : essai psychanalytique*, FeniXX.

GRANDIN T., (1994), *Ma vie d'autiste*, Paris, Odile Jacob.

GRANDIN T., (1997), *Penser en images*, Paris, Odile Jacob.

GRANIER-DEFERRE C., SCHAAL B., (2005), « Aux sources fœtales des réponses sensorielles et émotionnelles du nouveau-né », in *Spirale*, 33, pp 21-40.

GRANRUD C.E., (1993), *Visual perception and cognition in infancy*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.

GRATIER M., (2001), « Harmonies entre mère et bébé », in *Enfances & Psy*, 13, pp 9-15.

GRATIER M., TREVARTHEN C., (2006) « Rythme, émotion et pré-sentiment dans les interactions de deux bébés en voie d'autisme », in Michel Dugnat éd., *Les émotions (autour) du bébé*, ERES.

GRATIER M., (2007), « Musicalité, style et appartenance » in Imberty M. et Gratier M., *Geste, temps et musicalité*, Paris, L'Harmattan.

GRATIER M., (2009), « Du rythme expressif à la narrativité dans l'échange vocal mère-bébé », in *Champ psychosomatique*, 54, pp 33-45.

GRAVEN S.N., (2004), « Early neurosensory visual development of the fetus and newborn », in *Clinics in Perinatology*, 31, pp 199-216.

GREDEBACK G., FIKKE L., MELINDER A., (2010), "The development of joint visual attention : a longitudinal study of gaze following during interactions with mothers and strangers", in *Development Science*, 13 (6), pp 839-848.

GREEN A., (1971), "La projection: de l'identification projective au projet", in *La folie privée*, Paris, Gallimard, 1990.

GREEN A., (1980), « La mère morte », in *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Les éditions de Minuit, collection « Critique », 1983.

GREEN A., (1987), "La représentation de chose entre pulsion et langage", in *Propédeutique*, Paris, Champ Vallon, 1995.

Bibliographie

GREEN A., (1993), *Le travail du négatif*, Éd. De minuit, Paris.

GREEN L., FEIN D., MODAHL C., et al., (2001), « Oxytocin and autistic disorder: Alterations in peptide forms », in *Biology psychiatry*, 50, pp 609-613.

GRELOTTI D.J., GAUTHIER I., SCHULTZ R. (2002), « Social interest and the development of cortical face specialization: what autism teaches us about face processing », in *Developmental Psychobiology*, 40, pp 213-225.

GRIESER D.L., KUHL P.K., (1988), « Maternal Speech to Infants in a Tonal Language: Support for Universal Prosodic Features in Motherese », in *Development Psychology*, 4, pp 14-20.

GRONDIN S., (2013), *Psychologie de la perception*, PULaval.

GROTSTEIN J. (1981), « Primitive mental states », in *Contemporary Psychoanalysis*, 16, pp 479-546.

GUILLAUMIN J., (1987), « Les enveloppes psychiques du psychanalyste », in *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod.

HAAG G. (1985), « La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps », in *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 33 (2-3), pp 107-114.

HAAG G., (1986), « Hypothèse sur la structure rythmique du premier contenant », in *Gruppo*, 2, pp 45-54.

HAAG G., (1992), « L'expérience sensorielle, fondement de l'affect et de la pensée » in *L'expérience sensorielle de l'enfance, Cahiers du COR*, Paris.

HAAG G., (1993), « Hypothèse d'une structure radiaire de contenance et ses transformations » in *Les contenants de pensée*, Dunod, coll. « inconscient et culture », Paris.

HAAG G., (1997), « Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel », in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 20, pp 104-125.

HAAG G., (1998), « Travail avec les représentant spatiaux et architecturaux dans les groupes de jeunes enfants autistes et psychotiques », in *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 30, pp 47-62.

HAAG G., (1991), « De la sensorialité aux ébauches de pensée dans le développement des enfants autistes », in *Revue Internationale de Psychopathologie*, 3, pp 51-63.

HAAG G., (2002), « Résumé d'une grille de repérage clinique de l'évolution de la personnalité chez l'enfant autiste », in *Le Carnet PSY*, 76, pp 19-23.

Bibliographie

HAAG G., (2004), « sexualité orale et moi corporel », Les résurgences de l'archaïque, *Topique*, 87, pp 26-45.

HAAG G., (2008), « De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme », in *Enfances & Psy*, 4, pp 14-22.

HAAG G., (2010), « Approche du premier fonctionnement de la pensée et des premières formes de représentations » in Emmanuelli M., Suarez-Labat H., *L'examen psychologique du jeune enfant. Construction psychique et émergences des processus de pensée*, érès.

HADJIKHANI N., JOSEPH RM., SNYDER J., CHABRIS CF., CLARK J., STEEL S., et al., (2004), "Activation of the fusiform gyrus when individuals with autism spectrum disorder view faces", in *Neuroimage*, 22, pp 1141-1150.

HANSEN P.C., STEIN J.F., ORDE S.R., WINTER J.L., TALCOTT J.B., (2001), "Are dyslexics' visual deficits limited to measures of dorsal stream function?", in *Neuroreport*, 13, 843- 847.

HAPPE F., FRITH U., (2006), "The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders", in *Journal autism Development Disorder*, 36, pp 5-25.

HAUCK M., FEIN D., MALTBY N., WATERHOUSE L., FEINSTEIN C., (1998), "Memory for faces in children with autism", in *Child Neuropsychology*, 4, pp 187-198.

HAZLETT H.C. et al., (2017), « Early Brain Development in Infants High Risk for Autism Spectrum Disorder », in *Nature*, 542, pp 348-351.

HEIMANN M., ULLSTADIUS E., (1996), « Imitation et troubles développementaux », in *Enfance*, 49, pp 35-37.

HERMANS H.J.M., DIMAGGIO G., (2004), *The Dialogical Self in Psychotherapy*, Hove and New York, Brunner-Routledge.

HERMELIN B., O'CONNOR N., (1970), *Psychological experiments with autistic children*, Pergamon.

HOBSON RP., (1986), "The autistic child's appraisal of expressions of emotion: a further study", in *Journal Child Psychology Psychiatry*, 27, pp 671-680.

HOBSON R.P., OUSTEN J., LEE I., (1988), "What's in a face? The case of autism", *British Journal of Psychology*, 79, pp 441-453.

HOBSON R.P., (1991), "What Is Autism?", in *Psychiatric Clinics of North America*, 14(1), pp 1-17.

HOCHMANN J., (1990), « L'autisme infantile : déficit ou défense ? », in *Soigner, éduquer l'enfant autiste ?* (sous la dir. de Ph.-J. Parquet, C. Bursztejn et B. Golse), Paris, Masson, coll. "Médecine et psychothérapie".

Bibliographie

HOCHMANN J., (2011), « La narration dans le soin des enfants souffrant de troubles envahissants du développement », in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59, pp 267-283.

HOLLANDER E., NOVOTNY S., HANRATTY M. et al., (2003), “Oxytocin infusion reduces repetitive behaviors in adults with autistic and asperger’s disorders”, in *Neuropsychopharmacology*, 28, pp 193-198.

HOLLANDER E., BARTZ J., CHAPLIN W. et al., (2007), « Oxytocin increases retention of social cognition in autism », in *Biology psychiatry*, 61, pp 498-503.

HOUZEL D., (1985), « Le monde tourbillonnaire de l'autisme », in *Lieux de l'enfance*, 3, pp 169-184.

HOUZEL D., (1987), « Le concept d'enveloppe psychique », in *Les enveloppes psychiques* (D. Anzieu éd.), Paris, Dunod.

HOUZEL D., (1990), « Pensée et stabilité structurelle. A propos des théories post-kleinienne de l'autisme infantile », in *Revue internationale de psychopathologie*, 3, pp 11-32.

HOUZEL D., (1995), *L'aube de la vie psychique*, Paris, ESF

HOUZEL D., LECHEVALIER B., (2013), « Préface », dans J. Touzé (sous la direction de), *Donald Meltzer à Paris. In Conférences et séminaires au gerpen*, Larmor-Plage, Éditions du Hublot.

HUSSMAN J.P., (2001), « Suppressed GABAergic inhibition as a common factor in suspected etiologies of autism », in *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), pp 247-248.

IARROCI G., MCDONALD J., (2006), « Sensory integration and the perceptual experience of persons with autism », in *Journal Autism Development Disorder*, 36 (1), pp 77-90.

JACQUET E., (2010), « Imitations, intersubjectivité et symbolisation primaire dans des groupes thérapeutiques de jeunes enfants », in *La psychiatrie de l'enfant*, 53, pp 453-508.

JAFFE J., BEEBE B., FELDSTEIN S., CROWN C.L., JASNOW M.D., (2001), “Rhythms of dialogue in Infancy”, in *Monographs of the society for Research in Child Development*, 66 (2), pp 1-148.

JOLY F., (2002), « À quoi jouait donc le petit Ernst avant la bobine ?... », in *Spirale*, 24, pp 157-173.

JOLY F., (2008), « Les signes psychomoteurs précoces de l'autisme », in *Contraste*, 28-29, pp 179 - 198.

JOLY F., (2012), « FRANCES TUSTIN, « Les objets autistiques » (1980), « Les formes autistiques » (1984), *Lieux de l'enfance (Approche psychanalytique de l'autisme infantile)*, n° 3, 1985, 199-220 ; 221-246 », in Jean-Yves Chagnon éd., *45 commentaires de textes en psychopathologie psychanalytique*, Dunod, pp. 273-281.

JONES W., CARR K. & KLIN A., (2009), “Absence of preferential looking to the eyes of approaching adults predicts level of social disability in 2-year-old toddlers with autism spectrum disorder”, in *Archives of General Psychiatry*, 65(8), pp 946-954

Bibliographie

JONES W., KLIN A., (2013), "attention to eyes is present but in decline in 2-6 month-old infants later diagnosed with autism", in *Nature*, pp 427-431.

JUST M.A., CHERKASSKY V.I., KELLER T.A., MINSHEW N.J., (2004), « Cortical Activation and Synchronization during Sentence Comprehension in High-Functioning Autism: Evidence of Underconnectivity », in *Brain*, 27, pp 1811-1821.

KALDY Z., KRAPER C., CARTER A.S., BLASER E., (2011), "Toddlers with autism spectrum disorder are more successful at visual search than typically developing toddlers", in *Developmental Science*, 14(5), pp 980-988.

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

KASARI C., SIGMAN M., MUNDY P., YIRMIYA N., (1990), "Affective sharing in the context of joint attention interactions of normal, autistic, and mentally retarded children", in *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20 (1), pp 87-100.

KEEN CLIFTON R., (2001), "Ce que les bébés nous ont appris: un parcours de recherché", in *Enfance*, 53, pp 5-34.

KHOURY M., (2005), « D'un regard regardé », in *Revue française de psychanalyse*, 69, pp 459-478.

KLEIN-TASMAN B., RISI S., LORD C. E., (2007), "Effect of language and task demands on the diagnostic effectiveness of the autism diagnostic observation schedule: the impact of module choice", in *Journal of Autism Development Disorder*, 37(7), pp 1224-1234.

KLIN A. et al., (2002a), « Defining and Quantifying the Social Phenotype in Autism », in *American Journal of Psychiatry*, 159(6), pp 895-908.

KLIN A. et al. (2002b), « Visual Fixation Patterns during Viewing of Naturalistic Social Situations as Predictors of Social Competence in Individuals with Autism », in *Archives of General Psychiatry*, 59(9), pp 809-816.

KLIN A., JONES W., SCHULTZ R., VOLKMAR F., (2003), "The enactive mind, or from actions to cognition: lessons from autism", in *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 358, pp 345-360.

KOGAN C.S., BOUTET I., CORNISH K., ZANGENEHPOUR S., MULLEN K.T., HOLDER J.J.A., (2004), "Differential impact of the FMR1 gene on visual processing in fragile X syndrome", in *Brain*, 127, pp 591-601.

KOHUT H., (1971), *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*, Chicago, IL, University of Chicago Press.

KONICHECKIS A., (1999), « Identité sensorielle chez le bébé et chez l'adolescent », in *Adolescence, Troubles de la personnalité. Troubles des conduites*, pp 139-149.

KORFF-SAUSSE S., (2003), « Le visage du monde. L'autoportrait et le regard de la mère », in *revue française de psychanalyse, Esthétique*, t. LXVII, 67, pp 627-645.

Bibliographie

KUGIUMUTZAKIS G., (1999), "Genesis and development of early infant mimesis to facial and vocal models" in Nadel J. Butterworth G. editors, *Imitation in infancy*, Cambridge University Press, pp 127-185.

KUHL P.K., COFFEY-CORINA S., PADDEN D., DAWSON G., (2005), « Links between Social and Linguistic Processing of Speech in Preschool Children with Autism: Behavioral and Electrophysiological Evidence », in *Development Science*, 12, pp 423-437.

KURJAK A., AZUMENDI G., VECEK N., KUPESIC S., SOLAK M., VARGA D., CHERVENAK F., (2003), "Fetal hand movements and facial expression in normal pregnancy studied by four-dimensional sonography" in *Journal of Perinatal Medicine*, 31(6), pp 496-508.

KURJAK A., STANOJEVIC M., ANDONOTOPO W., SALIHAGIC-KADIC A., CARRERA J.M., AZUMENDI G., (2004), "Behavioral pattern continuity from prenatal to postnatal life a study by four-dimensional (4D) ultrasonography" in *Journal of Perinatal Medicine*, 32(4), pp 346-353.

LABRUYERE N., HUBERT B., (2009), « Traitement de l'information faciale dans l'autisme », in *L'évolution psychiatrique*, 74, pp 65-77.

LACAN J., (1949), « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je », in *Écrits*, Paris, Le Seuil, 1973.

LACAN J., (1964), *Le séminaire Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973.

LAHAIE A., MOTTRON L., ARGUIN M., BERTHIAUME C., JEMEL B., SAUMIER D., (2005), « Face perception in high-functioning autistic adults: evidence for superior processing of face parts, not for a configural face-processing-deficit », in *Neuropsychology*, 20, pp 30-41.

LAINÉ F., TARDIF C., GEPNER B., (2006), « amélioration de la reconnaissance et de l'imitation d'expressions faciales chez des enfants autistes grâce à une présentation visuelle et sonore ralentie », in *Annales Médico Psychologiques*, 166, 2008, pp 533-538.

LAINÉ F., TARDIF C., RAUZY S., GEPNER B., (2008), « Perception et imitation du mouvement dans l'autisme : une question de temps », in *Enfance*, Paris, Universitaires de France, 2 (60), pp 140-157.

LAIRY C., (1974), « Privation sensorielle et facteurs d'environnement », in *Pre and post natal development of the human brain*.

LANGDELL T., (1978), « Recognition of faces: an approach to the study of autism », in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 19, pp 255-278.

LATOURE A-M., (2007), « Le travail des analogies corps-espace », in *Thérapie Psychomotrice*, 150, pp 30-39.

LAVALEE G., (1994), « L'écran hallucinatoire négatif de la vision », in Anzieu D et al. *Emergences et troubles de la pensée*, Paris, Dunod, 2000.

LAVALEE G., (1999), *L'enveloppe visuelle du Moi*, Paris, Dunod.

LAVALEE G., (2003), « L'enveloppe visuelle du moi et l'hallucinoire », in *Cahiers de psychologie clinique*, Le visuel, 20, pp 57-87.

Bibliographie

LAVALEE G., (2011), « La vidéo : pour-quoi-faire ? », in Anne Brun (ss dir.) *Les médiations thérapeutiques*, ERES, Le carnet Psy.

LAVALEE G., (2014), « La force et le sens : hallucinatoire et symbolisations », in Anne Brun, René Roussillon (ss dir.) *Formes primaires de symbolisation*, Dunod, Inconscient et culture.

LAVALEE G., (2016), « Le devenir psychique des perceptions », in *Revue française de psychosomatique*, Le perceptif, 49, pp 59-76.

LAVALEE G., (2014), « La force et le sens : hallucinatoire et symbolisations », in Brun A., Roussillon R. (ss dir.), *Formes primaires de symbolisation*, Dunod.

LAZNIK-PENOT M.C., (1992), « Du ratage de l'instauration de l'image du corps au ratage de l'installation du circuit pulsionnel ; quand l'aliénation fait défaut », in *La clinique de l'autisme, son enseignement psychanalytique* (ouvrage collectif), Actes de la Fondation européenne pour la psychanalyse, Paris, « Point Hors Ligne ».

LAZNIK M.C., MAESTRO S., MURATORI F., PARLATO E., (2005), « Les interactions sonores entre les bébés devenus autistes et leurs parents », in M.-F. Castarède, G. Konopczynski (éds.), *Au commencement était la voix*, Ramonville-Saint-Agne, Érès.

LAZNIK M.-C., (2013), « Pulsion invocante avec les bébés à risque d'autisme », in *Cahiers de PréAut*, 10(1), pp 23-78.

LEBOVICI S., (1989), « Les liens intergénérationnels (transmission, conflits) et les interactions fantasmatiques », in Lebovici S., Weil-halpern F., *Psychopathologie du bébé*, Paris, PUF.

LEBOVICI S., (1998), *L'arbre de vie*, Toulouse, érès, 2009.

LECANUET JP, GRANIER-DEFERRE C, BUSNEL MC, (1989), « Sensorialité fœtale, ontogenèse des systèmes sensoriels, conséquences de leur fonctionnement fœtal », in Relier JP, Laugier J, Salle B, eds. *Médecine périnatale* ; Paris : Flammarion Médecine Sciences.

LECANUET J-P., (1997), « Dans tous les sens : bref état des compétences sensorielles fœtales », in Busnel et al. *Que savent les fœtus ?*, Ramonville Saint-Agne, Eres.

LECANUET J-P., GRANIER-DEFERRE C., SCHAAL B., (2004), « Le fœtus dans son environnement : premières manifestations de la perception et de la mémoire », dans S. Missonnier, B. Golse, M. Soulé (sous la dir. de), *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité : éléments de psycho(patho)logie prénatale*, Paris, puf.

LEMAY M., (2006), « La démarche diagnostique face à l'autisme », in *Contraste*, 25, pp 83-104.

LEMMA A., (2010), *Under the Skin, A Psychoanalytic Study of Body Modification*, Londres, Routledge.

LE POULICHET S., (1994), *L'œuvre du temps en psychanalyse*, Paris, Payot & Rivages.

LE POULICHET S., (2010), *Les chimères du corps. De la somatisation à la création*, Paris, Aubier/Flammarion.

LE POULICHET S., (2019), “ Champ du regard et actes de naissance dans le transfert ” in *le regard, Revue française de psychanalyse*, Tome LXXXIII (1), pp 71- 79.

Bibliographie

LEVY J., GROTTO S., MIGNOT C., DUPONT C., DELAHAYE A., BENZACKEN B., KEREN B., HAYE D., XAVIER J., HEULIN M., CHARLES E., VERLOES A., MARUANI A., PIPIRAS E., TABET A.-C., (2018), "NR4A2 haploinsufficiency is associated with intellectual disability and autism spectrum disorder", in *Clinical Genetics*, n°94 (2), pp 264-268.

LEZINE I., ROBIN M., CORTICAL C., (1975), « Observations sur le couple mère-enfant au cours des premières expériences alimentaires », in *La psychiatrie de l'enfant*, XVIII, 1, pp 75-146.

LEZINE I., DUBON C., JOSSE D., LEONARD M., (1976), « Etude des modes de communication entre le jeune enfant et l'adulte », in *Enfance*, 5, pp 58-65.

LHEUREUX-DAVIDSE C., (2007), « Jouer avec les mouvements, les vibrations et les rythmes dans l'émergence de la voix », in *Champ psychosomatique*, 48, pp 185-203.

LHEUREUX-DAVIDSE C., (2012), « L'étonnement partagé face à des événements sensoriels avec des personnes autistes », in *Cliniques méditerranéennes*, 91, pp 67-80.

LHEUREUX-DAVIDSE C., (2014), « Regard, traitement de l'espace et particularités de la pensée des personnes autistes », in Amy D. (sous la dir. de) *Autismes et psychanalyses* congrès de la CIPPA, Erès.

LHEUREUX-DAVIDSE C., (2015), « Recréer une temporalité précoce. Ce que nous apprend la thérapie en institution d'un enfant autiste », in Mellier D., *Le bébé dans sa famille*, Erès.

LICKLITER R., (2000), « Atypical perinatal sensory stimulation and early perceptual development: insights from developmental psychobiology », in *Journal of Perinatology*, 20, pp 45-54.

LINDER JL., ROSEN LA., (2006), "Decoding of emotion through facial expression, prosody and verbal content children and adolescent with asperger's syndrome", in *Journal Autism Development Disorder*, 36, pp 769-777.

LOCKE J., (1689), *Essai sur l'entendement humain*, Paris, Librairie Générale Française, 2009.

LORD C., RUTTER M., LE COUTEUR A., (1994), « Autism Diagnostic Interview-Revised : A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders », in *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, pp 659-685.

LORD C., RUTTER M., DiLAVORE P. C., RISI S., (1999). *Autism Diagnostic Observation Schedule. WPS Édition (ADOS-WPS)*, Los Angeles : Western Psychological Services.

LUYAT M., REGIA-CORTE T., (2009), « Les affordances : de James Jerome Gibson aux formalisations récentes du concept », in *L'Année psychologique*, 109, pp 297-332.

MAC DOUGALL J., (1989), *Théâtre du corps*, Paris, Gallimard, Folio, 2003.

MACFARLANE A. (1977), *The psychology of childbirth*, Londres, Open books publishing Ltd.

MCINTOSH DN, REICHMANN-DECKER A., WINKIELMAN P., WILBARGER JL., (2006), "When the social mirror breaks: deficits in automatic, but not voluntary, mimicry of emotional facial expressions in autism", in *Developmental Science*, 9, pp 295-302.

MAHLER M., PINE F., BERGMAN A., (1975), *La Naissance psychologique de l'être humain : symbiose humaine et individuation*, Paris, Payot, 1990.

Bibliographie

- MAIELLO S., (1993), « L'oggetto sonoro », *Richard e Piggie*, 1, 31-47, trad. Fr. « L'objet sonore », in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 20, p 95-112.
- MAIELLO S., (2000), « Trames sonores et rythmiques primordiales », in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 26, p 75-87.
- MANCIA M., (1981), « On the beginning of mental life in the fetus », in *International Journal of Psychoanalysis*, 62, pp 351-357
- MANZANO J., PALACIO-ESPASA F., ZILKHA N., (1999), *Les scénarios narcissiques de la parentalité*, Paris, PUF.
- MARCELLI D., 1985, « De l'hallucination d'une présence à la pensée d'une absence : à propos du rôle de l'absence dans les relations d'objets précoces », in *La psychiatrie de l'enfant*, XXVIII, 2, pp 403-440.
- MARCELLI D., (2000), *La surprise : chatouille de l'âme*, Paris, O. Jacob.
- MARCELLI D., (2006), *Les yeux dans les yeux, l'énigme du regard*, Paris, Albin Michel.
- MARCELLI D., (2009), « Se regarder dans les yeux : un privilège des êtres humains ? », in *Le carnet Psy*, 139, pp 25-33.
- MARCELLI D., (2010) « La trans-subjectivité ou comment le psychisme advient au cerveau », in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 58, p 356-373.
- MAZEAS D., (2016), « Relance des mouvements de pensée par les mouvements dans l'espace, le souffle et la respiration, dans le transfert avec des personnes traumatisées », in *Research in Psychoanalysis*, 22(2), pp 209-217.
- MAZEAS D., (2017), « Enclaves autistiques et ajustement contre-transférentiel », in *Le Coq-héron*, 229, Eres, pp 91-100.
- MAZEAS D., (2018a), « Les ancrages corporels du langage chez les enfants autistes », in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 8, pp 145-166.
- MAZEAS D., (2018b), « Émotions esthétiques et créativité partagée dans la psychothérapie avec les personnes autistes », in M. D. Amy et al., *Construction et partage du monde interne*, ERES « Poche - Psychanalyse », pp 293-314.
- MAZEAS D., (2018C), « La chorégraphie des premiers liens et ses retrouvailles dans le transfert : le partage des signifiants formels respiratoires », in *Cliniques méditerranéennes*, 97, Eres, pp 35-48.
- MAZET p., RABAIN D., MARTIN M., DOWNING G., MARIE P., COUETOUX F., WENDLAND J., AIDANE E., (2001), « Le regard dans les troubles des interactions précoces », in *Neuropsychiatrie enfance adolescence*, Vol. 49, pp 419-427.
- MELLIER D., (2001), « Les regards du bébé », in *Neuropsychiatrie enfance adolescence*, 49, pp 414-418.
- MELLIER D., (2003), « Transformer le regard du visuel à l'association de points de vue, le regard comme une tension à contenir », in *Cahiers de psychologie clinique*, 20, p 175-183.

Bibliographie

MELTZER D.,(1975) *Exploration dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot, coll. « Science de l'homme», 1980.

MELTZER D., SABATINI SCOLMATI A., (1985), « La maladie psychotique dans la petite enfance», in *Lieux de l'enfance*, 3, pp 93-110.

MELTZER D., HARRIS WILLIAMS M., (1988), *The Apprehension of Beauty. The Role of Aesthetic Conflict, in Development, Violence and Art*, The Clunie Press; trad. fr. D. Alcorn, préface D. Houzel, *L'appréhension de la beauté. Le rôle du conflit esthétique dans le développement psychique, la violence, l'art*, Larmor-Plage, Éditions du Hublot, 2000.

MELTZOFF A.N., BORTON R.W. (1979), “Intermodal matching by human neonates”, in *Nature*, 282, pp 403-404.

MELTZOFF A.N., MOORE M.K., (1992), « Early imitation within a functional framework: The importance of person identity, movement, and development”, in *Infant Behavior and Development*, 15(4), pp 479-505.

MENOLD M.M., SHAO Y., WOLPERT C.M., et al. (2001), “Association Analysis of Chromosome 15 GABAA Receptor Subunit Genes in Autistic Disorder”, in *Journal of Neurogenetics*, 15(3-4), pp 245-259.

MERLEAU-PONTY M., (1964), *L'œil et l'esprit*, Gallimard, Folio essais, 2018.

MESQUITA M., BIDAUD E., (2013), « Autisme : une rencontre avec un « visage brisé », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61, pp 395-399.

MESTRE D., RONDAN C., MASSON G., CASTET E., DERUELLE C., GEPNER B., (2002), « Evaluation de la vision du mouvement chez des enfants autistes au moyen du nystagmus optocinétique», in *Travaux Interdisciplinaire Laboratoire Parole et langage*, 21, pp 192-198.

METZGER A., HERNANDEZ N., BOIRON M., DANSART P., HAMEURY L., BONNET-BRILHAUT F., BARTHELEMY C., MARTINEAU J., (2008), « Possible influence d'une prise en charge thérapeutique sur le comportement oculaire exploratoire de jeunes enfants avec autisme ? » in *Le bulletin scientifique de l'arapi*, 21, pp 83-86.

MILNE E., SWETTENHAM J., HANSEN P., CAMPBELL R., JEFFRIES H., PLAISTED K., (2002), “High motion coherence thresholds in children with autism”, in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, pp 255-263.

MILNE E., SWETTENHAM J., CAMPBELL R., (2005) “Motion perception and autistic spectrum disorder: a review ”, in *Cahiers de psychologie cognitive*, 23, pp 3-36.

MILNER M., (1991), *On est prié de fermer les yeux*, Gallimard, nrf.

MISSONIER S., (2007) « Une relation d'objet virtuelle ? », in *Le Carnet psy*, 120, pp 43-47.

MONTPELLIER C., (2009), *Le regard vivant, la construction du regard chez l'autiste*, Paris, Pour l'autiste.

MOORE C., CORLUM V., (1998), “Infant gaze following based on eye direction”, in *British Journal of Developmental Psychology*, 16, pp 495-503.

Bibliographie

- MOTTRON L., BELLEVILLE S., (1995), « L'hypothèse perceptive visuelle dans l'autisme », in *Psychologie française*, 43(2), pp 135-145.
- MOTTRON L., (2006), *L'autisme: une autre intelligence. Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*, Belgique, Pierre Mardaga editeur.
- MOTTRON L., DAWSON M., SOULIERES I., HUBERT B., BURACK J., (2006), « Enhanced perceptual functioning in autism : an update, and eight principles of autistic perception », in *Journal autism Development Disorder*, 36, pp 27-43.
- MORTON J., JOHNSON MH., (1991), « Conspic and Conspic : a two-process theory of infant face recognition », in *Psychological Review*, 98, pp 164-181.
- MOZZANI E., (1995), *Le livre des superstitions : Mythes, croyances et légendes*, Robert Laffont.
- MUIR D.W., NADEL J., (1998), "Infant social perception", in A. Slater, Ed. *Perceptual development : visual, auditory and language*, London, university College London Press.
- MUNDY P., (1995), « Joint Attention and Social-Emotional Approach Behavior in Children with Autism », in *Development and Psychopathology*, pp 3-82.
- MURATORI F. et al., (2005), « Les interactions sonores dans le contexte de la recherche sur l'autisme à partir de films familiaux », in Castarède M.F et Konopczynski G., *Au commencement était la voix*, ERES « La vie de l'enfant ».
- MURATORI F., (2012), « L'autisme comme conséquence d'un trouble de l'intersubjectivité primaire », in *La psychiatrie de l'enfant*, 55, pp 41-82.
- MURRAY L., TREVARTHEN C., (1985), « Emotional regulation of interactions between twomontholds and their mothers » in Field T.M & Fox N.A *Social Perception in Infants*, Norwood, NJ Ablex.
- NACCACHE L., (2006), *Le nouvel inconscient, Freud le Christophe Colomb des neurosciences*, Paris, Odile Jacob.
- NADEL J., (2002), « Le développement de l'intelligence sociale. Les précurseurs de l'intelligence sociale », *Intellectica*, 1(34), pp 143-160.
- NADEL J., POTIER C., (2002), « Imiter et être imité dans le développement de l'intentionnalité » In J. Nadel, & J. Decety (Eds.), *Imiter pour découvrir l'humain : Psychologie, neuropsychologie, robotique et philosophie de l'esprit*, Paris, PUF.
- NADEL J., (2004), "Do children with autism understand imitation as intentional interaction", in *Journal of Psychology and Behavioral Psychotherapy*, 4, pp 165-177.
- NADEL J., (2005), « L'imitation, un langage sans mot, son rôle chez l'enfant atteint d'autisme », in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53 (7), pp 378-383.
- NADEL J., (2006), "Does Imitation Matter to Children with Autism?" In S.J. Rogers & J.H.G. Williams (Eds.), *Imitation and the Social Mind. Autism and Typical Development* New York: Guilford Publications.

Bibliographie

- NADEL J., AOUKA N., (2006), "Imitation: Some Cues for Intervention Approaches in Autism Spectrum Disorders", In T. Charman, & W. Stone (Eds.), *Social and Communication Development in Autism Spectrum Disorders: Early Identification, Diagnosis and Intervention*.
- NAGY E., MOLNAR P., (2003), « Homo imitans or homo provocans ? Human imprinting model of neonatal imitation », in *Infant Behaviour and Development*, 27, pp 54-63.
- NAHOUM-GRAPPE V., (1998), « L'échange des regards », in *terrain*, Le regard, pp 67-82.
- NAKOV A., (2004), « Langage musical et cure psychanalytique », in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 35, pp 54-72.
- NAVARRI P., (2019) « La capture des premiers regards », in *le regard, revue française de psychanalyse*, LXXXIII, (1), PUF, pp 59-69.
- NEGRI R., (1995), « Observation de la vie fœtale », in Lacroix, Monmayrant et al. *Les liens d'émerveillement. L'observation des nourrissons selon Esther Bick et ses applications*, 1999, Ramonville saint-Agne, Erès.
- NEGRI R., (1997), « Quelques propos sur la « personnalité » du fœtus », in Busnel et al. *Que savent les fœtus ?*, Ramonville Saint-Agne, Erès, pp 79-102.
- NELSON C.A., (2001), "The development and neural bases of face recognition », in *Infant Child development*, 10, pp 3-18.
- NEUMANN M., et al. (2006), "Ubiquitinated TDP-43 in Frontotemporal Lobar Degeneration and Amyotrophic Lateral Sclerosis", in *Science*, 314(5796), pp 130-133.
- NODE-LANGLOIS M., (2008) « La perception. Aristote, de l'Âme, III » in *Philopsis*, 2, 426b, pp 8-22.
- NOEL-WINDERLING M., (2014), « L'identification adhésive », in *Autisme et syndrome d'Asperger*, Eres, La vie de l'enfant.
- OBERMAN L.M., HUBBARD E.M., MCCIEERY J.P., ALTSCHULER E.L., RAMACHANDRAN V.S., PINEDA J.A., (2005), "EEG evidence for mirror neuron dysfunction in autism spectrum disorders", in *Brain Research Cognitive Brain Research*, 24, pp 190-198.
- ORNITZ E.M., GUTHRIE D., FARLEY A.H., (1977), « The early development of autistic children », in *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 7, pp 207-229.
- PAPOUSEK H., (1961), "conditioned head rotation reflexes in infants in the first months of life", in *Acta Paediatrica*, Stocholm, 50, pp 565-576.
- PAPOUSEK H., (1996), "Musicality in infancy research: Biological and cultural origins of early musicality", in Deliège I., Sloboda J. editors, *Musical beginnings: origins and Development of Musical Competence*, New York Tokyo: Oxford University, Press Oxford.
- PAPOUSEK H., (1996), "Intuitive parenting: a hidden source of musical stimulation in infancy", in Deliège I., Sloboda J. editors, *Musical beginnings: origins and Development of Musical Competence*, New York Tokyo: Oxford University, Press Oxford.

Bibliographie

- PELLICANO E., GIBSON L., MAYBERY M., DURKIN K., BADCOCK D.R., (2005), “Abnormal global processing along the dorsal visual pathway in autism: a possible mechanism for weak visuospatial coherence?”, in *Neuropsychologia*, 43, pp 1044-1053.
- PELPHREY K. A. et al. (2002): «Visual Scanning of Faces in Autism », in *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(4), pp. 249-261.
- PERRA O., GATTIS M., (2010), “The control of social attention from 1 to 4 months”, in *British Journal of Developmental Psychology*, 28, pp 891-908.
- PERRON R., (2016), “Mesures pour mesures”, in Brun A., Roussillon R. (ss dir.) *Évaluation clinique des psychothérapies psychanalytiques*, Dunod.
- PHILIPS W., BAON-COHEN S., RUTTER M., (1992), «The role of eye contact in goal detection: Evidence from normal infants and children with autism or mental handicap », in *Development and Psychopathology* 4(03), pp 375-383.
- PIAGET J., (1936), *La naissance de l'intelligence*, Neuchâtel, Paris : Delachaux & Niestlé
- PIAGET J., (1946), *La formation du symbole chez l'enfant*, Neufchâtel, Delachaux et Niestlé, 5è ed.
- PIERCE K., MULLER RA., AMBROSE J., ALLEN G., COURCHESNE E., (2001), « Face processing occurs outside the fusiform « face area » in autism: evidence from functional MRI », in *Brain*, 124, pp 2059-2073.
- PIERCE K., HAIST F., SEDAGHAT F., COURCHESNE E., (2004), “The brain response to personally familiar faces in autism: findings of fusiform activity and beyond”, in *Brain*, 127, pp 2703-2716.
- PIERCE K., CONANT D., HAZIN R., STONER R., DESMOND J., (2011), “Preference for geometric patterns early in life as a risk factor for autism”, in *archive Genetic Psychiatry*, 68 (1), pp 101-109.
- PILLIOT M., (2005), “Le regard du naissant”, in *Spirale*, 2006, 37, pp 77-94.
- PIONTELLI A., (1989), « Recherche sur les jumeaux avant et après la naissance », in *Topique*, 51, 1993, pp 89-111.
- PIONTELLI A., (1992), “L’observation du comportement humain à partir des stades les plus précoces”, in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 12, pp 154-172.
- PIOT M., (2006), «Le regard est visage », in *Recherches en psychanalyse*, n° 6, pp 131-137.
- PLUMET M.H., TARDIF C., (2001), “Instrumental versus mentalistic aspects of spontaneous communicative acts of autistic children in natural contexts: a comparative developmental study”. In T. Charman (Chair). *Developmental Pragmatics: gestures and speech in typical and atypical children Symposium conducted at the Xth European Conference on Developmental Psychology*, Uppsala, Suède.
- PLUMET M.H., (2014), *L'autisme de l'enfant. Un développement sociocognitif différent*, Armand Colin.
- POENARU L., (2017), « L'hallucinoire de la perception entre psychanalyse et sciences », in *Analysis*, 1(2), pp 120-126.

Bibliographie

- POLLICK F.E., PATERSON H.M., BRUDERLIN A., SANFORD A.J., (2001), "Perceiving affect from arm movement", in *Cognition*, 82(2), pp 51-61.
- POLLICK F.E., HILL H., CALDER A., PATERSON H., (2003), "Recognising facial expression from spatially and temporally modified movements", in *Perception*, 32, pp 813-826.
- PRATT C., (1954), « The Neonate », in Carmichael (Ed.) *Manuel of psychology*, New York, Wiley.
- PRECHTL H.F.R., (1958) "The directed head turning response and allied movements of the human body", *Behaviour*, 13, pp 212-242.
- PUCE A., PERRETT D.I., (2003), « Electrophysiology and brain imaging of biological motion », in *Philosophical Transactions of the Royal Society Biological Sciences*, 358, pp 435-445.
- REGINA V., FONSECA J.R.M., BUSSAB V.S.R., (2006), « Self, Other and Dialogical Space in Autistic Disorders », in *International Journal of Psychoanalysis*, 7, pp 439-55.
- REISLAND N., SHEPHERD J., COWIE L., (2002), « The melody of surprise: maternal surprise vocalizations during play with her infant », in *Infant and Child Development*, 11(3), pp 271-278.
- RELIER JP, (1996), "Importance de la sensorialité foetale dans l'établissement d'un échange mère-enfant pendant la grossesse », in *Archives Pédiatriques*, 3, pp 274-282.
- RIMMELE U., HEDIGER K., HEINRICHS M., KLAVER P., (2009), "Oxytocin makes a face in memory familiar", *Journal neuroscience*, 29, pp 38-42.
- RINEHART N.J., BRADSHAW J.L., MOSS S.A., BRERETON A.V, TONGE B.J., (2000), "Atypical interference of local detail on global processing in high- functioning autism and asperger's disorder", in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, pp 769-778.
- RISTIC J., MOTTRON L., FRIESEN CK., IAROCCI G., BURACK JA., KINGSTONE A., (2005), "Eye are special but not for everyone: the case of autism", in *Brain research Cognitive*, 24, pp 715-718.
- RITVO S., PROVENCE S., (1953), "from perception and imitation in some autistic children: diagnostic findings and their contextual interpretation", in *Psychoanalytic Study child*, 8, pp 155-161.
- RIZZOLATI G., FADIGA L., GALLESE V., FOGASSI L., (1996), « Premotor cortex and the recognition of motor actions », in *Cognitive Brain Research*, 3, pp 131-141.
- ROBIN M., (1982), « Premiers regards, premiers échanges », in *L'aube des sens*, Paris, Stock, « Les cahiers du nouveau-né », 5, p 22-38.
- ROBSON K.S., (1967), "The role of eye-to-eye contact in maternal infant attachment", in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, pp 13-25.
- ROBSON S., MOSS A., (1970), "Patterns and determinants of maternal attachment", in *The Journal of Pediatrics*, 77(6), pp 976-985.
- ROCHAT P., (1993), « Connaissance de soi chez le bébé », in *Psychologie française*, 38 (1), pp 41-51.
- ROCHAT P., (2003), « Conscience de soi et des autres au début de la vie », in *Enfance*, 55, pp 39-47.

Bibliographie

ROCHAT P., (2006), *Le monde des bébés*, Odile Jacob.

ROCHE L., (2014), « Percevoir l'interaction sociale dans le mouvement humain : Etudes psychophysiologiques du développement typique et dans les troubles du spectre autistique », in *Le bulletin scientifique de l'arapi*, 33, pp 94-98.

ROCHETTE-GUGLIELMI J., (2014), « Le bébé du nouveau « désordre » épistémique. Entre psychanalyse, développement et neurosciences », in *Le bébé en psychanalyse*, PUF.

ROGERS S.J., PENNINGTON B.F., (1991), "A theoretical approach to the deficits in infantile autism", in *Developmental Psychopathology*, 3, pp137-162.

ROGERS S.J., HEPBURNS S., STACKHOUSE T., WEHNER E., (2003), "Imitation performances in toddlers with autism and those with other developmental disorders", in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(5), pp 763-781.

ROSENBERG A., (2009), « Le jeu et l'entre-je(u) de René Roussillon », in *Revue française de psychanalyse*, 73, pp 885-891.

ROSOLATO G., (1992), « Comment s'isolent les signifiants de démarcation », *Topique*, 49, pp 65-79.

ROUSSEAU P., (2013), « Les premiers regards du nouveau-né : l'attachement précoce », in Morel M-F, *accueillir le nouveau-né, d'hier à aujourd'hui*, Eres « 1001 bébés ».

ROUSSILLON R., (1995), *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, PUF, Paris.

ROUSSILLON R., (2001) « L'objet, l'expérience de satisfaction et l'intelligibilité », *Revue Française de Psychanalyse*, LXV, pp 1379-1387.

ROUSSILLON R., (2007), « Le moi-peau et la réflexivité » in Didier Anzieu- *Le Moi-peau et la psychanalyse des limites*, Editions Cazaubon, in *Le carnet psy*, 118, pp 23-27.

ROUSSILLON R., (2008), *Le jeu et l'entre-je(u)*, Paris, PUF, « Le Fil rouge ».

ROUSSILLON R., (2008 b), « Corps et actes messagers », in Chouvier B. et Roussillon R. *Corps, actes et symbolisations*, Paris, Dunod, pp 21- 37.

ROUSSILLON R., (2009), « L'objet « médium malléable » et la réflexivité », in Roussillon René sous la dir., *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*, Dunod.

ROUSSILLON R., (2014), « Intersubjectivité et inter-intentionnalité », in *Enfances et psy*, 62, pp 39 à 49.

RUBENSTEIN J.L., MERZENICH M.M., (2003), « Model of Autism: Increased Ratio of Excitation/Inhibition in Key Neural System », in *Genes Brain Behaviour*, pp 55-67.

SAINT-GEORGES C., (2013), « La synchronie et le mamanaïs dans les films familiaux peuvent-ils nous éclairer sur la dynamique interactive précoce des bébés futurs autistes avec leurs parents ? », in *les Cahiers de PréAut*, Eres, 10, pp 79-114.

SALAPATEK P., KESSEN W., (1966), « Visual scanning of triangles by the human newborn », in *Journal of Experimental Child Psychology*, 3, pp 155-167.

Bibliographie

SAMI ALI M., (1977), *Corps réel, corps imaginaire*, Dunod, Paris.

SANDLER J., (1960), « The background of safety », *International Journal of Psychoanalysis*, 41, pp 352-356.

SANTIAGO-DELEFOSSE M., (2000), « Actualité d'un modèle wallonien des émotions : vers un modèle corpo-psycho-social des émotions », in *L'Encéphale*, 26, pp 8-20.

SAUVAGE D., (1988), *Autisme du nourrisson et du jeune enfant*, Masson, Paris.

SCAIFE M., BRUNER J.S., (1975), « The capacity for joint visual attention in the infant », in *Nature*, 253 (5489), pp 265-266.

SCANTAMBURLO G., ANSSEAU M., GEENENE V., LEGROS J.J., (2009), « Oxytocin : From milkejection to maldaptation in stress doctrine perspective », in *Annales Endocrinology*, 70 , pp 449-454.

SCHAAL B, MARLIER L, SOUSSIGNAN R, (1995) "Responsiveness to the odour of amniotic fluid in the human neonate", in *Biology Neonate*, (67), pp 397-406.

SCHAAL B., (2005), « From amnion to colostrum to milk : odor bridging in early developmental transitions », in B. Hopkins et S.P. Johnson (ed.), *Prenatal development of postnatal functions*, London, Praeger.

SCHAAL B., (2011), « A la recherche du temps gagné. Comment l'olfaction du fœtus anticipe l'adaptation du nouveau-né », in *Spirale*, 59, p 35-55.

SCHILDER P., (1968), *L'image du corps*, Gallimard.

SCHOPLER E., LANSING M.D, REICHLER R.J, MARCUS L.M., (2010), *PEP-3 Profil psycho-éducatif*, De Boeck.

SCHORE A., (1994), *Affect regulation and the origine of the self. The neurobiology of emotional development*, Laurence Erbaum Associate, publishers, Hove, U.K.

SCHULTZ R. T., GAUTHIER I., KLIN A., FULBRIGHT R. K., ANDERSON A. W., VOLKMAR F., SKUDLARSKI P., LACADIE C., COHEN D. J., GORE J. C., (2000), « Abnormal Ventral Temporal Cortical Activity during Face Discrimination among Individuals with Autism and Asperger Syndrome » in *Archives General Psychiatry*, 57, pp 331-40.

SCHULTZ R., (2005), « Development deficits in social perception in autism: the role of the amygdala and fusiform face area », in *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23, pp 125-141.

SENJU A., YAGUCHIB K., TOJOC Y., HASEGAWAA T., (2003), "Eye contact does not facilitate detection in children with autism", in *Cognition*, 89(1), pp B43-B51.

SENJU A., JOHNSON M.H., (2009), « The eye contact effect: mechanisms and development », in *Trends in Cognitive Sciences*, 13(3), pp 127-134.

SHEN M.D. et al., (2013), « Early Brain Enlargement and Elevated Extra-Axial Fluid in Infants Who Develop Autism Spectrum Disorder », in *Brain: A Journal of Neurology*, 136(9), pp 2825-2832.

Bibliographie

SHEN M.D. et al., (2017), « Increased Extra-Axial Cerebrospinal Fluid in High-Risk Infants Who Later Develop Autism », in *Biological Psychiatry*, 82(3), pp 186 -193.

SIGMAN M. D., MUNDY P., SHERMAN T., UNGERER J., (1986), “Social interactions of autistic, mentally retarded and normal children and their caregivers”, in *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 27(5), pp 647–656.

SLATER A., MORISON V., ROSE D., (1984), “Habituation in the newborn”, in *Infant Behavior & Development*, 7(2), pp 183–200.

SMITH I.M., BRYSON S.E., (1994), “Imitation and Action in Autism: A Critical Review”, in *Psychological Bulletin*, 116, pp 259-273.

SOULAYROL R., SOKOLOWSKY M., FOURNIER M., (1989), « Le dos et l'espace postérieur chez l'enfant. Une voie d'approche perdue et retrouvée », in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 37, 10-11, pp 463-468.

SOULE M., (2001), “Le fœtus, précurseur du bébé”, in Dugnat M., *Le monde relationnel du bébé*, Eres « hirs collection ».

SPARROW W.A., SHINKFIELD A.J., DAY R.M., ZERMAN L., (1999), “Visual perception of human activity and gender in biological motion displays by individuals with Mental Retardation”, in *American Journal of Mental Retardation*, 104, pp 215-226.

SPENCER J., O'BRIEN J., RIGGS K., BRADDICK O., ATKINSON J., WATTAM-BELL J., (2000), “Motion processing in autism; evidence for a dorsal stream deficiency”, in *NeuroReport*, 11, pp 2765-2767.

SPEZIO ML., ADOLPHS R., HULEY RS., PIVEN J., (2007), “Analysis of face gaze in autism using “Bubbles », in *Neuropsychologia*, 45, pp 144 –151.

SPITZ R., (1959), « La cavité primitive : étude de la genèse de la perception, son rôle dans la théorie psychanalytique », in *Revue française de psychanalyse*, 23, pp 205-234.

SPITZ R., (1984). *De la naissance à la parole, la première année de la vie* (1968), Paris, PUF.

STERN D., (1977), *Mère-enfant, les premières relations*, Paris, P. Marraga, 1997.

STERN D., (1983), « Le but et la structure du jeu mère-nourrisson », in *La psychiatrie de l'enfant*, XXVI, 1, pp 193-216.

STERN D., (1985), *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, Puf, 1989

STERN D., (1995), « Les bébés et la musique : réflexion sur les aspects temporels et l'expérience quotidienne du nourrisson », in *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 23, 1998, pp 88-112.

STERN D., (2001), « Le paysage subjectif du bébé », in Michel Dugnat, *le monde relationnel du bébé*, Eres « Hors collection ».

STERN D., (2002), « La vie avec les êtres humains : un son et lumière qui se déroule temporellement », dans Boubli M., Konicheckis A. (Sous la direction de) *Approches psychanalytiques de la sensorialité*, Paris, Dunod.

Bibliographie

STERN D., (2004), *Journal d'un bébé*, ed. Odile Jacob, Paris 2010, pIII-V.

STRATHEARN L., (2011), "Maternal neglect: Oxytocin, dopamine and the neurobiology of attachment", in *Journal Neuroendocrinology*, 36, pp 1054-1065.

STRERI A., (1991), « L'espace et les relations inter-modalités », in *L'année psychologique*, 91, pp 87-102.

STRERI A. et coll., (2000), *Toucher pour connaître*, PUF, Coll. « Psychologie et sciences de la pensée », Paris.

STRERI A., LHOTE M., DUTILLEUL S., (2000), « Haptic perception in newborns », in *Developmental Science*, 3 (3), pp 319-327.

STRERI A., (2017), *Ce nouveau-né qui est en nous: ses perceptions, ses actions, ses intuitions*, Hermann.

SUAREZ-LABAT H., (2013), « Investiguer la construction des espaces psychiques chez l'enfant autiste », in *Revue française de psychanalyse*, 77, pp 132-137.

SUAREZ-LABAT H., (2019), « Bisexualité psychique, pare-excitations, processus de jeu », in *Le Carnet PSY*, 228, pp 33-35.

TAKARAE Y., MINSHEW N.J., LUNA B., KRISKY C.M., SWEENEY J.A., (2004), "Pursuit eye movement deficits in autism", in *Brain*, 127, pp 2582-2593.

TALCOTT J.B., HANSEN P.C., ASSOKU E.L., STEIN J.F., (2000), "Visual motion sensitivity in dyslexia: evidence for temporal and energy integration deficits", in *Neuropsychologia*, 38, pp 935-943.

TANTAM D., MONAGHAN L., NICHOLSON H., STIRLING J., (1989), "Autistic children's ability to interpret faces: a research note", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, pp 623-630.

TARDIF C., PLUMET M.H., BEAUDICHON J., WALLER D., BOUVARD M., LEBOYER M., (1995), "Micro-analysis of social interactions in autistic child-adult dyads in semi-structured play situations", in *International Journal of Behavioral Development*, 18 (4), pp 727-747.

TARDIF C., (1996), « Apport d'une nouvelle méthode pour l'étude des interactions observées dans des dyades composées d'un enfant autiste », in *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 36, pp 11-16.

TARDIF C., (1996), « Analyse des modes d'interaction entre enfant autiste et adulte: identification et interprétation des patterns d'échanges interindividuels », in *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, 39-40, pp 152-158.

TARDIF C., PLUMET M.H., (2000), « Détection des répertoires d'interaction sociale propres à chaque enfant autiste : enjeux pour la recherche et la clinique » In C. Riboni & V.Gérardin-Collet (Eds), *Autisme : perspectives actuelles*, Paris, L'Harmattan.

TARDIF C., LAINE F., RODRIGUEZ M., GEPNER B., (2007), "Slowing down presentation of facial movements and vocal sounds enhances facial expression recognition and induces facial-vocal imitation in children with autism", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, pp 1469-1484.

Bibliographie

- TISSERON S., (1994), « Schèmes d'enveloppes et schèmes de transformation à l'oeuvre dans l'image », in Anzieu et al. *Emergences et troubles de la pensée*, Paris, Dunod, 2000, pp 41-67.
- TOMASELLO M., (1995), « Joint attention as social cognition », in Moore C., Dunham P. (Eds) *Joint attention: Its origins and role in development*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- TOMASELLO M., CARPENTER M., CALL J., BEHNE T., MOLL H., (2005), « Understanding and sharing intentions: The origins of cultural cognition », in *Behavioral and brain sciences*, 28, pp 675-735.
- TORDJMAN S., COHEN D., GOLSE B., (2006), « État des connaissances actuelles et apports des recherches biologiques dans l'autisme. De la mise en place d'un bilan diagnostique systématique à une éthique des investigations paracliniques », in *Contraste*, 25, pp 189-229.
- TUSTIN F. (1972), *Autisme et psychose de l'enfant*, Paris, Ed. du Seuil, 1977.
- TUSTIN F. (1981), *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris, Ed. du Seuil.
- TUSTIN F., (1986), *Autistic barriers in neurotic patients*, Londres, Karnac
- TUSTIN F., (1989), *Le trou noir de la psyché*, Paris, Seuil, 1996.
- TREMBLAY H., ROVIRA K., (2007), « Joint visual attention and social triangular engagement at 3 and 6 months », in *Infant Behavior and Development*, 30, pp 366-379.
- TREVARTHEN C., AITKEN K.J., (2003) « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique », in *Devenir*, 15(4), pp 309-428.
- TREVARTHEN C., (2005), « Autisme, motivation en résonance et musicothérapie », in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53, pp 46-53.
- TRONICK E., BRAZELTON T.B., (1979), « The joint regulation of infant-adult interaction » in *Cyber Journal information Proc. Psychoanalytic study of the child*, 34, pp 349-369.
- TRONICK E., WEINBERG M., (1997), « A propos des conséquences toxiques psychiques de la dépression maternelle sur la régulation émotionnelle mutuelle des interactions mère-bébé : l'impossibilité de créer des états de conscience dyadiques », dans P. Mazet, S. Lebovici, *Psychiatrie périnatale : parents et bébés : du projet d'enfant aux premiers mois de vie*, Paris, PUF.
- TROUVE J.N., (2002), « Aspects concrets de la prévention de l'autisme », in *Dialogue*, n°157, pp. 63-78.
- de TYCHEY C., (1994a), *L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach*. Issy-les-Moulineaux, EAP.
- UZGURIS I.C., (1981), « Two functions of imitation during infancy », in *International Journal Behavior Development*, 4, pp 1-12.
- VAIVRE-DOURET L., (2003), « Une nouvelle échelle française d'évaluation du développement moteur du jeune enfant (0-4ans) : repères pour la clinique et la recherche », in *Devenir*, 15 (2), pp 179-189.

Bibliographie

VAN DER GEEST J.N., KEMNER C., VERBATEN M.N., VAN ENGELAND H., (2002), "Gaze behavior of children with pervasive developmental disorder toward human faces: a fixation time study", in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, pp 669-678.

VANDEVOORDE J., (2011), "Rôle des représentations d'action et du système moteur dans la construction du soi: synthèse et perspectives", in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59, pp 454-462.

VAN ENGELAND H., BODNAR F. A., BOLHUIS G., (1985), "Some Qualitative aspects of the social behaviour of autistic children: an ethological approach", in *The journal of child psychology and psychiatry*, 26(6), pp 879-893.

VILLALOBOS M.E., MIZUNO A., DAHL B.C., KEMMOTSU N., MULLER R.A., (2005), "Reduced functional connectivity between V1 and inferior frontal cortex associated with visuomotor performance in autism", in *Neuroimage*, 15, pp 916-925.

VIVIANI D., STOOP R., (2008), "Opposite effects of oxytocin and vasopressin on the emotional expression of the fear response", in *Progress in Brain Research*, 170, pp 207-218.

VOLMAR F.K., PAULS D., (2003), « Autism », in *Lancet*, 362, pp 1133-1141.

VURPILOT E., (1972), *Les perceptions du nourrisson*, Paris, PUF.

VURPILOT E., BULLINGER A., (1981), « Y a-t-il des âges clés dans la première année de vie de l'enfant ? », Association de psychologie scientifique de langue française éd., *Le Développement dans la première année*. Symposium, Grenoble. Presses Universitaires de France, 1983.

WALLON H., (1931), *Les origines du caractère chez l'enfant*, PUF, Paris.

WARREN J., KLIN A., (2013), "attention to eyes is present but in decline in 2-6 months old infants autistic", in *Nature*, 504, pp 427-431.

WARREN L., (2002), « Facilitating infant adaptation: the nursery environment », in *Seminars in Neonatology*, 7, pp 459-467.

WATANABE T., ABE O., KUWABARA H., YAHATA N., TAKANO Y., IWASHIRO N., YAMASUE H., (2013) "Mitigation of sociocommunicational deficits of autism through oxytocin induced recovery of medial prefrontal activity: a randomized trial", in *Jama psychiatry*.

WATILLON-NAVEAU A., (2003), « Comment réellement voir et pas simplement regarder ? », in *Cahiers de psychologie clinique*, 20, pp 31-56.

WATSON J.S., (1994), « Detection of self : The perfect algorithm », in Parker S., Mitchell R. & Boccia M., *Self-awareness in animals and humans: Developmental perspectives*, New York, Cambridge University Press.

WATZLAWICK P., et al., (1972), *Une logique de la communication*, trad. de l'américain par J. Morche, Paris, Seuil.

WELCHEW DE., ASHWIN C., BERKOUK K., SALVADOR R., SUCKLING J., BARON-COHEN S et al., (2005), " Functional disconnectivity of the medial temporal lobe in Asperger's syndrome", *Biological Psychiatry*, 57, pp 991-998.

Bibliographie

WERTHEIMER M., (1961), « Psychomotor coordination of auditory and visual space at birth », in *Science*, 134, pp 1958-1964.

WHITE B.L., CASTLE P., HELD R. (1964): « Observations on the development of visually directed reaching », in *Child development*, 35, pp 349-364.

WHITE B.L., (1971), *Human infants, experience and psychological development*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall.

WICKER B., FONLUPT P., HUBERT B., TARDIF C., GEPNER B., DERUELLE C., (2008), “Abnormal cerebral effective connectivity during explicit emotional processing in adults with autism spectrum disorders”, in *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 3, pp 135-143.

WILLIAMS D., (1993), *Si on me touche, je n'existe plus*, Paris, J'ai lu.

WILLIAMS J.H.G., WHITEN A., SINGH T., (2004), “A Systematic Review of Action Imitation in Autistic Spectrum Disorder”, in *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, pp285-299.

WINKIN Y., (1981), *La nouvelle communication*, Seuil.

WINNICOTT, D. W. (1969), « Entre la mère et l'enfant, l'expérience de l'échange » in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000.

WINNICOTT D.W., (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1981.

WOLFF J.J. et al., (2012), “Differences in White Matter Fiber Tract Development Present from 6 to 24 Months in Infants with Autism », in *The American Journal of Psychiatry*, 169(6), pp 589-600.

YAMASUE H., YEE J.R., HURLEMANN R., RILLING J.K., CHEN F.S., MEYER-LINDENBERG A., TOST H., (2012), “Integrative approaches utilizing oxytocin to enhance prosocial behavior to autistic social dysfunction”, in *Journal Neuroscience*, 32(41), pp 14109-14117.

ZYLBERBERG P., CHARLES E., et al. (2011), « Evaluation des troubles autistiques avant trois ans : l'expérience de l' « UNIDEP » (Unité de dépistage et d'évaluation précoce des troubles envahissants du développement) », in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59, pp 279-288.

ZILBOVICIUS M., (2008), conférence au collège de France sur les étapes du développement des espèces.

Annexes

Articles

L'accompagnement des parents dans la démarche d'évaluation diagnostique de TSA chez leur enfant – La psychiatrie de l'enfant 2020/1 Vol 63



L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS DANS LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE DE TSA CHEZ LEUR ENFANT

Émilie Charles, Chantal Lheureux-Davidse, Laurie Maurin, Mathilde Heulin, Pascale Zylberberg, Noël Pommepuy

Presses Universitaires de France | « La psychiatrie de l'enfant »

2020/1 Vol. 63 | pages 135 à 150

ISSN 0079-726X

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2020-1-page-135.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.
© Presses Universitaires de France. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'accompagnement des parents dans la démarche d'évaluation diagnostique de TSA chez leur enfant

Introduction

On estime que, dans le monde, environ 1 enfant sur 160 (OMS)⁸ présente un trouble du spectre de l'autisme TSA contre 2,165/1000 il y a 20 ans pour les TED (Fombonne et al 1997). Cette variation est attribuée à une plus grande conscience du public, une meilleure évaluation des cas, un âge plus jeune pour le diagnostic, et des changements dans les concepts diagnostiques et les critères de classification qui leur correspondent (Kim et al, 2014). Cette forte prévalence fait du repérage et du diagnostic de l'autisme un enjeu majeur en termes de politique de santé publique. Les recommandations de bonne pratique professionnelle pour le repérage, le diagnostic et l'évaluation du TSA chez l'enfant et l'adolescent (2005, 2012, 2018) élaborés par la Haute Autorité de Santé en partenariat avec la Fédération Française de psychiatrie préconisent la mise en œuvre le plus tôt possible d'interventions qui soient adaptées à l'enfant présentant un TSA, globales et personnalisées afin de consolider leur développement et leurs apprentissages, tout en réduisant les sur-handicaps. Dès la fin des années 90, le Ministère des Affaires Sociales impulse la création expérimentale de centres interrégionaux de ressources sur l'autisme qui deviendront en partie des Centres de Ressources Autisme (CRA) lors du lancement du premier plan Autisme en 2005. En île de France, la mission d'évaluation et de diagnostic des CRA est déléguée à différents centres hospitaliers. C'est ainsi qu'en 2014 a vu le jour l'unité de diagnostic et d'évaluation pluri professionnelle de l'Autisme UNIDEP en partenariat entre l'EPS de Ville Evrard et l'hôpital Jean Verdier de Bondy (93, Seine Saint Denis). Plusieurs années d'expérience de l'équipe dans le repérage et le diagnostic précoce de l'autisme ainsi qu'une orientation de certains professionnels pour le travail familial systémique nous a amené à élaborer un cadre spécifique dans lequel une place majeure est faite à l'intégration des parents dans le dispositif d'évaluation diagnostique de leur enfant (P. Zylberberg, 2011).

Dans cet article, nous nous appuyons en premier lieu, sur la reconnaissance par les parents des signes de l'autisme chez leur enfant. Nous mettrons en avant l'importance de l'accompagnement des équipes de première ligne de la petite enfance pour soutenir les mouvements psychiques parentaux lors de leurs

⁸ Données de l'OMS 2018

premières interrogations diagnostiques. Puis au travers de la présentation clinique de l'évaluation diagnostique d'un jeune garçon de 23 mois, Yohann, en présence de sa mère, nous nous attacherons à la manière dont le cadre spécifique que nous proposons au sein de l'UNIDEP étaye la perception parentale sur les particularités autistiques que présente leur enfant ainsi que les ressources qu'il peut avoir. Ce cadre ouvre un « espace potentiel » comme le nomme Donald Winnicott (1975), au sein duquel nous co-créons avec les parents une représentation de l'enfant dans sa subjectivité et favorisons un meilleur ajustement de la relation avec lui.

L'enfant se constitue dans le lien à l'autre et surtout avec ses parents. C'est au sein d'une relation où chacun guide et tire profit de l'autre pour sa propre croissance (W.Bion, 1962; E. Fivaz Depeursinge, 2001) que se mettent en place des interactions structurantes pour le développement cognitif et émotionnel de l'enfant. Les recherches de ses vingt dernières années apportent une vision de l'autisme nous plaçant devant « un enfant dont le fonctionnement cérébral ne suit pas les lois habituelles des modes de captation, d'intégration, de transmission et d'organisation des données sensorielles issues de lui-même et de son environnement » (M. Lemay, 2006 ; M.H. Plumet, 2014). Cet ensemble complexe de processus atypique se retrouve particulièrement dans les domaines de la perception, de l'attention et du développement moteur (L. Mottron, 2012). Le traitement et la production de l'information et de l'action dans ces domaines sont altérés. Ces perturbations neurobiologiques interviennent aussi dans l'entre-deux de la relation parents-enfant, au niveau de cette circularité structurante en entravant la communication dans les deux sens. L'« accrochage » des deux champs, celui de l'enfant et celui des parents, ne se produit pas (G. Crespin, 2007). L'enfant envahi par trop d'informations ingérables issues de lui-même et de l'autre ne peut prendre en compte la réciprocité dans l'interaction et les parents perdent progressivement leur capacité à penser et à rester présents dans la relation. Ils arrivent souvent à l'unité dans un contexte potentiellement traumatique d'attaque de la pensée induite par ce travail de déliaison à l'œuvre dans le « processus autistique » (J. Hochmann, 1990). Il est difficile pour eux de penser leur enfant, de penser pour leur enfant mais aussi parfois de se penser comme mère ou père compétent pour lui. La problématique identificatoire est très présente dans tous ses registres : identifier, s'identifier, être identifié et les fragilise considérablement au point de s'interroger nous-même parfois sur la pertinence de nommer un diagnostic. Pourtant comme en témoigne Marianne Lignac-Mary (2005) : l'« angoisse flottante », indéfinissable, qui les accompagne avant cette nomination est tout aussi destructrice.

L'adresse au sein de notre centre, tout comme l'annonce du diagnostic, apparaît parfois comme une crise : un événement inattendu, massif, auquel une part d'eux reste étrangère. Ce temps d'évaluation devient pour les parents une occasion de rupture, de déstructuration psychique et identitaire. « Cette expérience

de rupture vient pour le sujet mettre en cause douloureusement la continuité du soi, l'organisation de ses identifications et de ses idéaux, l'usage de ses mécanismes de défense, la cohérence de son monde personnel de sentir, d'agir, et de penser (...) » (R. Kaës, 1979). Mais ce « temps de crise » s'entend aussi comme un moment d'incertitude et de basculement possible. Un temps encore en mouvement propice à la réélaboration psychique soutenu par la fonction groupale incarnée par l'équipe de professionnels du centre.

Différentes modalités d'apparition des signes évocateurs d'un TSA et leur reconnaissance par les parents.

De manière générale, les parents se présentent chez nous de plus en plus informés sur l'autisme à partir du contexte médiatique. Ils ont souvent déjà envisagé entre eux et parfois avec d'autres professionnels ce diagnostic en s'appuyant sur ce qu'ils ont repéré et retenu de ces nombreuses informations médiatiques. Mais face à l'afflux d'informations parfois contradictoires avec ce qu'ils observent chez leur enfant, ils ont besoin de s'accorder entre eux et avec nous sur la présence de signes évocateurs d'un trouble autistique.

Différents modes d'apparition des signes évocateurs d'un TSA ont pu être mis en évidence. L'apparition des premiers signes peut être précoce, les troubles sont alors manifestes avant 12 mois puis se précisent peu à peu pour aboutir à 3 ans à un tableau d'autisme typique. Bien que présent dès la petite enfance, « les symptômes peuvent ne se manifester pleinement que lorsque la limitation des capacités empêchent [l'enfant] de répondre aux exigences sociales » (American Psychiatric association, 2013). Dans d'autres formes de TSA, l'évolution de l'enfant ne montre pas de signes distinctifs. Le développement se fait de manière typique puis stagne vers 18-24 mois ou s'accompagne d'une régression des acquisitions, en particulier au plan socio-communicatif (M. Valicenti-McDermott et al., 2012). A travers l'analyse de films familiaux, l'équipe de Sandra Maestro et Filippo Muratori (S. Maestro, F. Muratori et al., 2001, F. Muratori, 2012), a mis en évidence qu'avant 3 ans l'organisation symptomatique de l'autisme peut-être faiblement structurée autour de déficits fluctuants des habiletés intersubjectives. Ces enfants présentent des capacités pour entrer en relation avec l'autre telles que se tourner vers son interlocuteur lors des protoconversations, lui sourire de façon adressée et le regarder dans les yeux. Ils mettent en place des interactions affectueuses avec les personnes qui s'occupent d'eux. Cependant, ces comportements sociaux se manifestent moins fréquemment que chez les enfants au développement typique et leur apparition nécessite que leur interlocuteur recherche activement à provoquer de tels comportements. De plus, malgré ces compétences et l'appétence à la relation, dès que les exigences sociales se

complexifient, les signes d'autisme deviennent plus évidents. L'aspect « fluctuant » dans la mise en place de leurs capacités intersubjectives et de l'apparition des autres signes de l'autisme nous permet de comprendre la difficulté des parents et de certains professionnels face à l'affirmation de leurs inquiétudes. Les parents, parfois de façons très différentes pour chacun d'eux, traversent une longue période ambivalente pendant laquelle ils alternent entre nier les réactions singulières chez leur enfant qu'ils ont relevées et dont ils possèdent souvent une conscience aiguë et s'interroger sur elles. D'ailleurs, ce n'est parfois que bien des années après que le diagnostic leur ait été donné qu'ils peuvent nous dire que celui-ci a pu prendre sens pour eux. Les équipes de soin de proximité (CMP, CMPP, médecin traitant, pédopsychiatre, ...) jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement de ces mouvements en respectant la temporalité singulière de chacun des parents.

L'importance des équipes de première ligne de la petite enfance pour un repérage précoce des troubles autistiques.

Un repérage suffisamment précis des troubles par les intervenants de première ligne de la petite enfance (PMI, Pédiatres libéraux...) est nécessaire et s'effectue en amont de l'évaluation qui se déroulera dans notre structure. Pour cela, un tissage de liens est important à mettre en place avec les acteurs de première ligne de la petite enfance. Le « groupe autisme »⁹ des psychologues de PMI de la Seine Saint Denis s'est impliqué dans le projet avec notre équipe, autour des signes précoces de l'autisme et de l'utilisation du Checklist for Autism in Toddlers CHAT (S. Baron-Cohen et al, 1992 ; G. Baird et al, 2000). Par son caractère précoce (dès 18 mois) et orienté vers l'absence de compétences et comportements attendus à un moment du développement de l'enfant (absence de pointage proto-déclaratif, absence d'attention conjointe, absence de jeux de faire semblant), le CHAT permet une objectivation et une médiation pour les professionnels de première ligne afin qu'ils orientent les parents dans notre structure. Avec les résultats obtenus, les professionnels peuvent plus précisément nommer aux parents que des signes cliniques les alertent et guider leur observation sur ceux-ci. De plus l'alliance qu'ils mettent en place avec les parents nous est précieuse afin d'amorcer et soutenir le travail d'évaluation que nous effectuerons par la suite. Un échange avec eux nous permet de savoir ce qui a été nommé aux parents et quel est l'avancement de leur questionnement.

⁹ Participantes du "groupe autisme": Mme Beller-Edimo Nicole, Mme Boullenger Nelly, Mme Caurret-Schwmburger Caroline, Mme Picard Catherine, Mme Rognon Odile et Mme Saadi Farida.

Spécificité du protocole d'évaluation

Dès la prise de rendez-vous, nous soutenons la mobilisation par les parents des différents professionnels qui suivent déjà l'enfant (via un courrier ou un échange téléphonique), afin de déclencher une dynamique préalable au cours de laquelle chacun va s'interroger sur cette démarche et ce qu'il en attend. Les parents demandent ainsi notre soutien pour se questionner sur leur enfant et leur place auprès de lui.

La rencontre entre la famille, l'enfant et l'équipe du centre a lieu autour d'entretiens et de bilans standardisés. Notre protocole allie à nos observations cliniques, des outils à visée diagnostique (ADOS, ADI-R, CARS), des outils d'évaluations du développement et du fonctionnement psychologique de l'enfant (BECS, PEP-3, échelles de Weschler en fonction du profil de l'enfant), du développement de sa communication et de son investissement corporel et sensoriel (en s'inspirant du bilan sensori-moteur d'A. Bullinger). S'ajoutent des investigations sur son niveau adaptatif (Vineland), et son état somatique (électroencéphalogramme, bilan métabolique, bilan génétique grâce à la présence au sein de notre centre d'une neuro-pédiatre). Parfois il nous est aussi possible de réaliser une observation dans son milieu de socialisation. Les outils d'évaluation nous fournissent des données objectives qui sont validées, sensibles, spécifiques et adaptées aux enfants autistes (Fédération Française de Psychiatrie, 2005). Leur utilisation nous permet de poser une base commune de discussion avec les parents et les autres professionnels qui entourent l'enfant.

Un dispositif particulier composé d'un miroir unidirectionnel et d'un système d'enregistrement vidéo est installé dans la pièce d'évaluation. Ainsi, lors de chaque séance, différents professionnels de l'équipe (pédopsychiatre et/ou neuro-pédiatre, psychologue, psychomotricien, orthophoniste, éducateur) assistent au bilan derrière le miroir avec les parents. Ceci favorise une attention conjointe systématique des parents et de l'équipe sur l'enfant en relation avec le clinicien. Ce dispositif est assez flexible pour proposer à un l'un des parents d'être présent avec son enfant et le clinicien tandis que l'autre les observe avec l'équipe. Ce qui crée une atmosphère de confiance suffisante pour que puissent se vivre des expériences émotionnelles partageables. Les parents prennent le temps d'observer, d'être surpris et attentifs aux difficultés mais aussi aux performances de leur enfant. Ils prennent ainsi du recul, observent différemment leur enfant et questionnent plus facilement son comportement autant que leurs propres attitudes de stimulation ou régulation de ces comportements. L'observation active de leur enfant est un outil de rencontre précieux avec les parents à condition de s'ajuster à leur niveau de reconnaissance des signes de l'autisme chez leur enfant.

S'ajuster aux signes de reconnaissance de TSA pour chaque parent

Lors du premier entretien, nous nous attachons avant tout à comprendre là où en sont les parents dans la reconnaissance des troubles de leur enfant. Les études réalisées afin de recenser les signes qui peuvent inquiéter les parents (E. Fombonne et A. Giacomo, 2000 ; V. Guinchat et al, 2012) mettent en évidence que les comportements typiquement autistiques dans les domaines des interactions sociales, des comportements stéréotypés et du jeu sur lesquels sont fondés les classifications diagnostiques actuelles n'ont été que rarement rapportés. Ce sont davantage les problèmes moteurs et de passivité qui alerteraient les parents le plus tôt puis, les réponses émotionnelles anormales (comme des enfants dits « inconsolables »), des troubles du comportement non spécifiques ou des grandes fonctions (hyperactivité, troubles du sommeil, troubles alimentaires) et enfin, plus tardivement aux alentours de 24 mois des problèmes de communication. Cependant, ce sont fréquemment ces derniers qui constituent le véritable signe d'alerte pour les parents. Il est donc nécessaire de prendre en compte les anomalies développementales qu'ils repèrent et de s'ajuster à la fois au rythme d'apparition des signes évocateurs du trouble autistique ainsi qu'à celui de la reconnaissance que peuvent en avoir les parents.

Nous accompagnons les parents à nommer ce qui a attiré leur attention et formuler quelles représentations ils se construisent de ce qui motive ces comportements chez leur enfant. La démarche diagnostique consistera parfois à les décentrer de leurs premières hypothèses en élargissant le champ d'observation sur les signes caractéristiques de TSA que peut présenter leur enfant. Les différents temps d'évaluation mis en place permettront d'activer un mouvement d'élaboration psychique soutenu par le cadre spécifique proposé en partant de l'observation directe de leur enfant.

Afin d'explicitier nos propos nous vous proposons de suivre l'évaluation de Yohann¹⁰

- Yohann est âgé de 23 mois, enfant unique de parents originaires tous les deux du Congo, séparés peu de temps après sa naissance. Chacun de ses parents a des enfants d'autres unions. Le père de Yohann le voit régulièrement mais il ne s'implique pas lors de ce bilan. Il nous a été adressé par le médecin de PMI de sa ville qui l'avait reçu 2 fois auparavant. Sa maman vient à ce premier entretien accompagnée d'une amie à qui elle confie parfois Yohann. Elle dit s'être inquiétée pour lui vers ses 20 mois lorsqu'elle a comparé les acquisitions développementales de Yohann avec celles figurant comme références dans le carnet de santé. Elle en avait fait part alors au médecin de la PMI. C'est surtout le fait qu'il ne parlait toujours pas et qu'il ne répondait pas à l'appel de son prénom qui a interpellé Madame. Pourtant, aucune difficulté n'avait été signalée auparavant dans son développement psychomoteur sur son carnet de santé. Yohann s'est tenu

¹⁰ Les descriptions cliniques sont extraites des séances d'évaluation au sein desquelles le clinicien en relation avec Yohann est émilie Charles.

assis à 6 mois, et a marché sans aide à 10 mois. Madame avait tout de même repéré des difficultés au moment de la diversification alimentaire. Yohann a été allaité jusqu'à ses 5 mois, et a refusé par la suite le passage aux aliments solides. Au moment du bilan, madame le nourrissait toujours de liquides (jus, lait, plusieurs fois par jour et dans la nuit) et il commençait tout juste à accepter le riz, mais de manière très sélective. Des problèmes de constipation sont ainsi apparus rapidement.

- L'hypothèse de Madame sur les troubles qu'elle observait était que Yohann ne pouvait pas parler car sa langue était collée au fond de sa bouche du fait d'une anomalie du frein de la langue. Elle s'en rendait compte car souvent sa langue était à moitié sortie et il prononçait des « nalana ». C'est aussi selon elle pour cette raison qu'il allait souvent regarder dans la bouche des autres personnes. Lorsque le clinicien pointe l'apparition parfois fluctuante de certains signes inquiétants dans le développement ou le comportement de l'enfant lors de l'entretien, Madame évoque que Yohann ne s'intéresse pas aux autres enfants car, dit-elle : « il s'intéresse seul ». A la maison, il veut regarder les clips vidéos à la télévision toute la journée, et lorsqu'elle est éteinte, il reste assis sur le canapé de longs moments à fixer le vide. Depuis quelques temps, nous confie-t-elle, elle est inquiète car il fait des choses bizarres avec ses doigts qui peuvent agacer Madame : il les agite et les regarde de très près, surtout leurs contours.

- Finalement, lors de la passation du CHAT, Yohann échoue à tous les items discriminants d'attention conjointe, de pointage proto-déclaratif et du jeu de faire semblant. De plus il est intéressant de repérer chez lui le plaisir qu'il peut prendre en suscitant la relation avec l'autre et en la relançant. C'est un signe clinique important qui n'est pas présent chez les bébés à risque autistique et qui a été mis en avant par la recherche PréAut (M.C. Laznick et al, 2010 ; G. Crespin et al., 2011). Yohann cherche-t-il à se faire regarder par sa mère et à susciter l'échange jubilatoire avec elle, en l'absence de toute sollicitation de celle-ci ? Cette pulsionnalité qui ancre la relation à l'autre est absente des observations de Madame sur les comportements de son fils.

- Au travers de ce premier échange, nous pouvons relever qu'il sera important d'accompagner Madame dans l'observation des particularités et des difficultés qui pourront se manifester pour Yohann dans les domaines de la socialisation et de la communication en général, et non exclusivement dans celui du langage verbal qui semble faire écran pour elle. L'évaluation psychomotrice sera proposée en premier lieu en présence de Madame. Les difficultés de communication seront alors observées au niveau corporel, bien en deçà de l'expression verbale. Yohann ne parvient pas à organiser son corps dans le but d'exprimer à l'autre son envie ou ses besoins. Il ne s'ajuste pas à lui dans un dialogue tonique et ne s'appuie pas sur lui lorsqu'il est débordé émotionnellement ou sensoriellement. Lors de l'ADOS, nous mettrons l'accent sur une observation de ses initiatives et relances relationnelles. Yohann met-il en place une référence sociale ? L'évaluation de son profil de développement cognitif et socio-émotionnel nous aidera à relever ses particularités et ses émergences de compétences dans chaque domaine. Les altérations précoces sensorielles, cognitives et socio-émotionnelles dans l'autisme entraînent souvent des difficultés variables dans les différents domaines du développement. Aussi les enfants autistes ont tendance à montrer un profil hétérogène de développement qui est bien retranscrit dans les évaluations du profil de développement (BECS, PEP 3). Enfin le bilan orthophonique, tant attendu par Madame, sera alors entendu différemment et intégré dans un trouble plus vaste que celui du langage verbal.

Nous n'allons pas dans cet article reprendre de façon détaillée les observations faites lors de chaque bilan mais davantage préciser les mouvements psychiques que le cadre proposé a permis d'activer.

De l'évaluation des signes cliniques de TSA et de l'effcience de l'enfant au processus de subjectivation.

La rencontre de Yohann avec le clinicien se fait autour des différents outils d'évaluation.

- Lors de nos rencontres, Yohann se présente comme un petit garçon peu habile. Son équilibre assis et debout est très précaire. Il a un tonus dorsal très faible et a du mal à organiser ses mouvements. Pour s'asseoir sur la petite chaise, il grimpe dessus, s'accroupit, bascule sur le côté comme si ses articulations ne pouvaient pas fonctionner, puis glisse pour s'y asseoir jusqu'à chuter par terre. Sa démarche, en balancier, est peu assurée et les pertes d'équilibre sont fréquentes. La régulation tonique est difficile, Yohann présente une hypotonie de fond qui alterne avec des phases passagères d'hypertonie et de crispation lors d'autostimulations ou de frustrations. Son manque de tonus ne lui a pas encore permis de construire un axe corporel solide et le limite dans ses possibilités de mobilisation dans l'espace, ainsi que dans ses possibilités de manipulations. Il se maintient debout davantage pour déambuler que dans une visée d'exploration curieuse et partagée de l'espace. Ses ajustements posturaux sont parfois inadéquats, surtout lors des portages par l'adulte. Il est rare de pouvoir rencontrer son regard en direct. Lorsqu'il échange un regard avec le clinicien ou sa mère, celui-ci est souvent de côté, en périphérie dans des mouvements furtifs. Néanmoins les regards spontanés sont davantage présents lors de jeux corporels (balancements, souffle sur le visage). Yohann prend alors plaisir dans l'interaction : il peut avoir des regards adressés à l'autre et parfois vocaliser. Paradoxalement, des échanges visuels de bonne qualité peuvent aussi se produire lorsque Yohann est à une grande distance de son interlocuteur. Lors des activités proposées, il est difficile de mobiliser son attention et lorsqu'il peut être attentif, le maintien de son intérêt est très labile. Il utilise peu les objets pour leur fonction de jeu mais davantage dans un but d'autostimulation sensorielle, les explorant en les tapotant ou en les portant à la bouche.

Les différentes séances d'évaluations réalisées (psychomotrice, psychologique et orthophonique) mettent en évidence des perturbations chez Yohann dans les grands domaines d'alerte pour le diagnostic de TSA. Nous relevons des déficits important dans sa communication verbale et non verbale utilisé au cours des interactions sociales ainsi qu'un défaut dans l'initiation et le maintien des relations. De plus une restriction de ces centres d'intérêts avec la présence d'activités répétitives et des stéréotypies digitales sont repérées par Madame. L'utilisation des outils d'évaluation nous offre la possibilité de nous accorder sur ce que nous observons avec les parents et d'en préciser ensemble la formulation. L'analyse de leurs données quantitatives complète nos observations cliniques, nous permettant de montrer concrètement aux parents et aux autres professionnels le cheminement logique qui nous amène à poser un diagnostic. Ceci peut se faire, tout en tenant compte de la spécificité de fonctionnement de chaque enfant, de ce qu'il vit dans son corps et du repérage de processus symboliques en émergence (ébauches de gestes, de jeux, de mots ou de sons adressés) au sein de micro-accordages relationnels possibles avec lui.

- Lors de jeux corporels de balancements avec le clinicien au cours du bilan, Yohann parvient à faire des demandes de relance en poussant la personne avec son dos ou en s'asseyant sur elle de manière incitatoire. De même, les jeux sensoriels de portage devant le miroir, de balancement sur le gros ballon ainsi que les jeux de souffle sur son visage et l'imitation de ses vocalises sont propices à ce que Yohann interagisse avec son partenaire de jeu et soutienne un échange de regard.

A différents moments pourtant ces esquisses de liens se perdent et parfois Yohann s'effondre physiquement. Nous guidons l'observation de Madame vers ces différents moments de débordement sensoriel qui lui permette d'accéder aux ressentis internes de son fils.

- Le clinicien est obligé de venir le porter physiquement pour l'accompagner à le rejoindre à la table et à s'asseoir. Il se laisse alors porter avec une hypotonie corporelle marquée et se désorganise physiquement lorsqu'il perd ses appuis avec le sol. Il s'agrippe alors par exemple par le regard à la boule de la tige métallique du moulin musical et ne paraît faire plus qu'un avec cet objet. Par identification adhésive à la qualité sensorielle de solidité de cet objet, celui-ci semble l'empêcher de s'effondrer. Yohann se lève et déambule alors de la table au mur en agitant lentement le moulin, son regard se baladant sur les murs de la salle. La proximité visuelle du moulin et du mur semble le rassurer. Ses manifestations corporelles stéréotypées dans l'espace nous permettent d'observer son appréhension de l'espace et son défaut de construction interne. Il nous montre qu'il n'a pas pu faire l'expérience de l'introjection d'une contenance relationnelle, faisant écho à sa difficulté de se sentir à l'intérieur d'une peau contenant et protectrice. Par effet de résonance il est ainsi confronté à des vécus spatiaux angoissants, dans un espace dont il doit éprouver sensoriellement la contenance de ses bords pour se rassurer. La conquête spatiale de son environnement et ses explorations partagées avec l'autre sont empêchées.

Comme le fait remarquer Filippo Muratori (2012) un trouble de la capacité à intégrer de façon harmonieuse les différentes sensations venant de l'objet ou de l'autre entrave les capacités de représentation de l'enfant autiste et donc sa possibilité de se créer une image du corps dans l'espace et d'être en relation avec l'autre. Il est alors envahi par un trop plein de stimulations qu'il ne peut plus gérer tant au niveau des bruits, des messages préverbaux ou verbaux qu'au niveau des émotions et des informations visuelles qui sont des messages trop complexes et imprévisibles à traiter pour lui.

- Face à l'absence de liens entre ses différents ressentis corporels, des impressions de non-différenciation ou de confusion peuvent apparaître. Yohann va alors mettre en place de manière non consciente des mécanismes de défense ou des stratégies compensatoires (A. Bullinger, 2001) qui gênent le processus d'intersubjectivité. Par exemple, on observe chez lui un évitement de toute rencontre en direct du regard de l'autre, au profit d'un regard sur le côté en périphérie mais qui n'évalue pas les distances et l'espace. Il va aussi s'accrocher en adhésivité à une modalité sensorielle trouvée dans l'environnement non-humain (la vision d'objets ronds, métalliques et brillants dont il peut éprouver la solidité tactilement par exemple). Il peut aussi s'auto-stimuler sensoriellement en recherchant des contacts de surface pour retrouver un

sentiment de continuité dans son corps. Ce type d'expérience déclenche une jubilation qui entraîne alors une capacité de liaison entre ses différents vécus sensoriels et apaise l'intensité de ses ressentis émotionnels qui le traversent. Yohann se sent ainsi exister dans son corps. Mais tant que ces moments ne sont pas partagés dans le lien à l'autre, ils ne s'inscrivent pas et demeurent des sensations fugaces.

C'est dans un ajustement subtil aux mouvements de l'enfant perçus comme des « signifiants formels » (D. Anzieu, 1987) en lien avec ses éprouvés sensoriels que le clinicien va pouvoir le soutenir dans la mise en représentation de ses vécus internes afin qu'ils s'inscrivent dans une mémoire mobilisable dans la durée.

L'ajustement d'un espace d'expérience intersubjective dans la rencontre de l'enfant et du clinicien

Au cours de l'évaluation, le clinicien commente et se montre réceptif à l'« inattendu » au sein de la relation entre l'enfant et lui. Il est là pour recevoir et relever les impressions sensorielles de l'enfant, ses mouvements émotionnels et corporels. Le clinicien n'interprète pas ce qu'il pense savoir mais s'ajuste subtilement à l'enfant. Il co-crée des mouvements en lien avec les siens et nomme des émotions (plaisir, angoisse...) qu'il ressent dans l'instant présent de sa rencontre avec l'enfant. Il traduit ces impressions, ces traces motrices porteuses d'émotions « ces formes d'associativité et de petites narrations en signes de langage » (G. Haag, 1985) et les relie en récit en les proposant à l'enfant. Le clinicien s'identifie à l'enfant dans ses éprouvés sensoriels, s'y intéresse et introduit des micro-variations par exemple dans ses mots ajustés, les modulations de sa voix et son dialogue tonique afin de favoriser la transformation de ces ressentis (C. Lheureux-Davidse, 2015). L'improvisation du clinicien, en écho à ce qui se joue dans l'instant présent, l'engage dans la co-créativité d'une « rencontre identifiante » (R. Roussillon, 2008a) pour l'enfant en lui permettant de transformer ses impressions sensorielles en perception et en pensée (C. Lheureux-Davidse, 2012).

Par sa présence, sa sensibilité, sa capacité de rêverie, à jouer et à prendre plaisir à la rencontre avec l'enfant, le clinicien le fait alors entrer dans un circuit qui inclut l'autre en s'accordant à lui. En ajustant avec l'enfant un espace au sein duquel des saisissements émotionnels partagés sont possibles sans qu'il soit submergé par une avalanche d'informations sensorielles trop complexes, tant que la consensualité n'est pas encore possible, le clinicien relance le sentiment d'exister de l'enfant dans le lien à l'autre. Des ouvertures de liens spontanées de la part de l'enfant favorisent la construction de la relation de part et d'autre même lors de brefs instants.

- Après plusieurs tentatives sans réponse pour intéresser Yohann à la toupie, le clinicien s'assoit au sol face à lui. Ses pieds sont en appui contre les siens. Par quelques pressions des pieds contre les siens il lui rappelle leur présence physique et leur existence. Le regard de Yohann demeure fixé sur la toupie mais il la fait maintenant tourner autour de la tige dans l'espace délimité par leurs jambes. Il accepte aussi que le clinicien touche la toupie et l'actionne. Il devient même

actif et aide la toupie à prendre de la vitesse en accompagnant son mouvement. Le clinicien partage alors son impression qu'ils se sont rencontrés et qu'ils collaborent tous les deux, bien que le regard de Yohann ne rencontre toujours pas le sien.

- A travers cette proposition d'un appui au niveau de ses pieds, le clinicien ranime les parties clivées du corps de Yohann et lui propose ainsi de faire une expérience de reconstruction de l'image de son corps dans le bas, ce qui a alors un effet de remantèlement sensoriel. Il peut alors profiter de tous ses sens à la fois. Il n'a plus besoin de s'autoagripper sensoriellement. Il peut alors composer avec plusieurs éléments du contexte à la fois et s'ajuster à eux, tout en ayant une expérience de l'ensemble. Il peut ébaucher un comportement d'attention conjointe, s'intéresser à l'autre et à lui-même en même temps dans un espace entre-eux. Ainsi le clinicien relance et soutient l'émergence de certaines capacités cognitives et sociales que Yohann n'avait pas encore développées.

L'observation sensible et la co-construction groupale

Derrière le miroir, parents et professionnels¹¹ de l'équipe sont dans une observation sensible en partageant les saisissements émotionnels de la rencontre entre l'enfant et le clinicien. Ceci suscite une implication bienveillante de chacun au sein de laquelle les professionnels accompagnent les parents à ouvrir leur regard aux mouvements, regards et vocalises de leur enfant qui ne sont pas encore mises en scènes pour l'autre mais qui préparent à un dialogue avec lui. En suivant les propositions de René Roussillon (2008b), « l'acte et le comportement peuvent être entendus comme « des formes de messages agis » en quête de forme symbolique et de sens ». Dans le lien à l'autre un sens aux manifestations de leur enfant se crée et se trouve. Il devient possible de s'identifier à Yohann dans son vécu sensoriel, et à appréhender les ressentis émotionnels qui peuvent l'animer.

Après chaque séance de bilan, nous invitons les parents et les professionnels à rejoindre l'enfant et le clinicien dans la salle afin d'échanger sur ce qu'ils ont vécu et perçu. Les professionnels questionnent le clinicien afin de l'aider à transmettre son ressenti et les pensées suscitées par ses improvisations avec l'enfant.

Le dispositif proposé dans notre centre permet au travers de l'observation active et conjointe de l'enfant en relation avec le clinicien associée à ce temps d'élaboration commune de vivre des expériences émotionnelles partagées au sein d'une « peau groupale contenant » (D. Anzieu, 1987, D. Anzieu, 1994). Nous pouvons laisser se déployer les pensées afin de pouvoir jouer avec le matériel observé. L'approche groupale est une véritable colonne vertébrale psychique qui relance et soutient autant le regard que la rêverie des parents et des professionnels mis à mal dans le « processus autistant » (J. Hochmann, 1990).

¹¹ Les professionnels avec les parents derrière le miroir sans tain sont le professionnel « fil rouge » qui les accompagne durant l'intégralité du bilan, puis suivant la spécificité de l'évaluation proposée : le médecin, la psychomotricienne, l'orthophoniste, l'éducatrice ou le psychologue.

Il est nécessaire pour chacun de pouvoir énoncer ces constructions avec ses propres termes et selon ses propres présupposés. L'évaluation nous apparaît alors comme un processus dynamique au cours duquel nos référentiels théoriques et nos images de l'enfant rencontrent les représentations des parents, pour créer une intégration des différents points de vue et une co-construction d'une histoire partageable, source d'échange. C'est en élaborant les mouvements psychiques du groupe, tel un « appareil psychique groupal » (R. Kaës, 1976) à la fois contenant et transformateur de ces contenus de pensée et dans un retour précis à la situation observé qu'il va être possible de faire émerger un sens potentiel au récit inachevé de l'enfant. Ce qui se joue dans cette attention partagée jusqu'à sa mise en récit a du sens, même si celui-ci n'est pas encore advenu à la conscience de l'enfant, ni à celle de ses parents. En contrepoint de la représentation que nous pourrions avoir d'un enfant défaillant, apparaît alors celle d'un enfant qui pense, avec une pensée devenue compréhensible, avant même qu'il puisse se manifester par du langage verbal. (J. Hochman, 2011). Cette co-construction de sens implique une expérience de co-transformation réciproque. Au-delà de voir les signes cliniques de TSA et de construire une explication du fonctionnement de l'enfant, un processus de transformation de la perception de chacun s'opère dans un meilleur ajustement mutuel.

En partageant son expérience subjective vécue dans l'interaction avec l'enfant, le clinicien peut réinterroger celle des parents. De plus, les parents observent que le clinicien, parfois, n'arrive pas non plus à capter l'attention de l'enfant, se sent ignoré, dévalorisé en tant qu'expert. Ils peuvent partager leurs situations d'impuissance et ne se sentent pas jugés par une personne qui posséderait les compétences qu'ils pensent ne plus avoir avec leur enfant. Cela permet d'instaurer un climat de confiance entre eux et les professionnels. Le clinicien, confronté à l'absence de réciprocité dans les interactions avec l'enfant autiste met en place lui aussi des interactions dysfonctionnelles. Il peut le sur-stimuler ou être sidéré et ne plus complexifier ses sollicitations en se sur-adaptant à lui. Nous percevons ainsi comment ces interactions dysfonctionnelles peuvent se mettre en place entre l'enfant et son environnement du fait des difficultés interactionnelles dans l'autisme et de quelle manière elles maintiennent le « processus autistique » (J. Hochmann, 1990). « Les dysfonctionnements interactifs de l'un viennent perturber l'adéquation des réponses interactives de l'autre avec très vite un cercle vicieux à vocation auto aggravante majeure » (B. Golse, S. Eliez, 2007). L'enveloppe de pensée groupale (A. Ciccone, 2001) va permettre d'analyser et d'entrevoir autrement ces moments-là.

De plus, nous veillons à questionner l'émotion de chacun des parents par rapport aux comportements observés de l'enfant afin de leur redistribuer leur émotion propre. En procédant ainsi, nous réduisons le risque de confusion et de projection d'émotion afin de permettre aux parents de s'accorder émotionnellement à leur enfant.

- Lors du bilan, nous interrogeons la maman de Yohann alors qu'il s'allonge sur le flan pour s'auto-stimuler avec un objet. A son avis, que ressent son fils dans ces moments-là qui peuvent durer longtemps et être source d'une grande excitation ? A différentes reprises durant le bilan, nous avons observé que ces moments mettaient Madame mal à l'aise. Elle hésite puis nous répond « rien », « ça n'a aucun sens, arrêtez-le. », « C'est comme lorsqu'il reste là sur le canapé, il ne bouge pas et regarde nulle part. Soit il s'agite, soit il ne fait plus rien. Je ne sais pas ce que je préfère, en tout cas je ne peux rien faire ». Finalement, nous dit-elle « je crois qu'il est triste ». Elle hésite un moment et nous confie : « moi cela me rend triste ».
- Après avoir pu travailler ensemble la tristesse et la sidération de Madame face aux difficultés de son enfant, elle a pu être plus attentive à ce qui se passait pour lui, à son émotion propre qui peut être fort différente de la sienne. Nous avons pu observer ensemble lors des différentes séances d'évaluation, que ces moments se présentaient lorsque Yohann était débordé par un afflux d'informations sensorielles lors de stimulations ou d'une relation directe avec le clinicien. Il se réfugie alors dans quelque chose de plus facile et familier pour lui que sont les autostimulations qu'il répète sur ces détails d'objets qu'il regarde de très près, associées à des micro-mouvements stéréotypés. Cependant, ces bénéfices d'apaisement immédiats autistiques ne tiennent pas dans la durée tant qu'ils ne sont pas partageables avec autrui.

En redonnant sens à ce comportement qui paraissait insensé, nous avons pu proposer d'autres modalités de réassurance à cet enfant. Madame a pu se réapproprier une place dans cet instant où son enfant semblait en dehors de tout.

Conclusion

L'utilisation des outils d'évaluation diagnostique de TSA dans le cadre des centres de diagnostic est une aide pour guider et préciser le regard clinique des professionnels. Elle apporte aussi une base de discussion commune entre les professionnels et les parents. Cependant l'approche objective et explicative à partir des évaluations standardisées ne suffit pas. Bien que l'on cherche à travers elles à relier de façon pertinente et synthétique les éléments observés, on risque de ne proposer aux parents qu'un beau puzzle qui ne leur apporte pas forcément de compréhension si l'on ne prend pas le temps de les rencontrer. Pour cela une implication de chacun est nécessaire. Le dispositif proposé dans notre centre, via un miroir unidirectionnel entre la salle d'évaluation et celle qui accueille les parents accompagnés de l'équipe de professionnels, permet une observation attentive de l'enfant en situation avec le clinicien. La «fonction observante» (D. Houzel, 1999) partagée entre les parents et les professionnels favorise une implication de chacun dans la situation présente. Au fur et à mesure des séances et des commentaires, chacun rejoint, s'accorde au rythme de l'autre.

Au-delà d'une objectivation comptable des symptômes de l'enfant et de son efficacité cognitive, socio-émotionnelle et sensori-motrice, ces outils d'évaluation intégrés dans ce dispositif particulier permettent

également de soutenir une représentation du monde interne et du fonctionnement de l'enfant. La rencontre de l'enfant et du clinicien est au centre du dispositif. Le clinicien est réceptif à ce que l'enfant montre dans la relation, il s'identifie à lui dans ses éprouvés sensoriels et les commente afin de les mettre en récit avec l'enfant. Il tente d'ajuster un espace d'expérience intersubjectif et d'émotion partagée puis parfois échoue. Dans la salle adjacente, les parents observent cette relation et écoutent les récits proposés. L'équipe pluri professionnelle présente avec eux les accompagne à définir et commenter leurs observations : Qu'observent-ils à ce moment présent de la relation ? Que pensent-ils que cela suscite chez leur enfant ? L'enfant cherche-t-il à partager son intérêt avec le clinicien ? Que ressentent les parents dans ces situations au quotidien ?

Au sein de cette expérience commune de questionnements partagés les parents participent à la mise en sens des actions et attitudes de l'enfant. L'enveloppe groupale contient et transforme les affects et les pensées qui se jouent dans cette situation. Elle ouvre un espace psychique commun et partagé qui soutient le processus de pensée des parents et favorise la représentation de l'enfant dans sa singularité. Ce temps d'observation et de questionnement commun renforce un processus d'appropriation subjective des données observées conjointement. Ceci facilite la construction avec les parents d'un projet de soin pour leur enfant qui s'étaye sur ces éléments mis en évidence lors du bilan.

NR4A2 haploinsufficiency is associated with intellectual disability and autism spectrum disorder – Clinical genetic n°94(2)

NR4A2 haploinsufficiency is associated with intellectual disability and autism spectrum disorder

Jonathan Lévy^{1,2*}, Sarah Grotto^{1*}, Cyril Mignot^{3,4}, Céline Dupont¹, Andrée Delahaye^{2,5}, Brigitte Benzacken^{2,5}, Boris Keren³, Damien Haye³, Jean Xavier⁶, Mathilde Heulin⁷, Emilie Charles⁷, Alain Verloes^{1,2}, Anna Maruani^{8,9}, Eva Pipiras^{2,5*}, Anne-Claude Tabet^{1,5*}

*contribute equally to this paper

¹Genetics Department, AP-HP, Robert-Debré University Hospital, Paris, France

²INSERM UMR1141, Paris Diderot University, AP-HP, Robert-Debré Hospital, Paris, France

³Genetics Department, AP-HP, Pitié-Salpêtrière Hospital, Paris, France

⁴Centre de Référence Déficience Intellectuelle de Causes Rares, GRC UPMC « Déficience Intellectuelle et Autisme », Pitié-Salpêtrière Hospital, Paris, France

⁵Department of Cytogenetics, Jean-Verdier Hospital, Paris 13 University, Embryology and Histology, AP-HP, Bondy, France

⁶Department of Child and Adolescent Psychiatry, Pitié-Salpêtrière Hospital, AP-HP, Paris, France

⁷Unité de Diagnostic et d'Évaluation Pluriprofessionnelle de l'autisme et des troubles apparentés, Etablissement public de santé de Ville-Evrard, Neuilly Sur Marne, France

⁸Child and Adolescent Psychiatry Department, Robert-Debré Hospital, AP-HP, Paris, France

⁹Neuroscience Department, Génétique Humaine et Fonction Cognitive Unit, Pasteur Institute, Paris, France

Correspondence to: Dr. Jonathan Levy Robert-Debré University Hospital, 48 Bd Sérurier, 75019 Paris, France

Email address: jonathan.levy@aphp.fr

ACKNOWLEDGEMENTS

The authors thank the patients and their family for participating in this study, and the Robert-Debré University Hospital for its full support.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethics approval: Written informed consent was received from the patients. The authors adhere to the Declaration of Helsinki Principles. Experiments were approved by the Comité d'Éthique of Robert-Debré University Hospital.

This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record. Please cite this article as doi: 10.1111/cge.13383

Accepted Article




L'haploinsuffisance en NR4A2 est associée à une déficience intellectuelle et à un trouble du spectre autistique

J Lévy 1 2, S Grotte 1, C Mignot 3 4, Un Maruani 5 6, A Delahaye-Duriez 2 7 8, B Benzacken 2 7, B Keren 3, D Haye 3, J Xavier 9, M Heulin dix, E Charles dix, Un Verloes 1 2, C Dupont 1, E Pipiras 2 7, AC Tabet 1 6

NR4A2, membre de la superfamille des récepteurs nucléaires, est impliqué dans la modulation de la transcription du gène cible, régulant plusieurs processus de développement tels que la régulation de l'homéostasie cellulaire, le développement neuronal, l'inflammation et la carcinogenèse. Les délétions 2q24.1 sont extrêmement rares, et un seul patient avec une délétion de novo englobant uniquement le gène NR4A2 a été rapporté à ce jour. Nous rapportons 3 patients supplémentaires avec une délétion de novo englobant NR4A2: 2 patients ont des délétions englobant uniquement le gène NR4A2 et 1 patient a une délétion comprenant NR4A2 et le premier exon de GPD2. Nos patients présentaient un trouble neurodéveloppemental comprenant des troubles du langage, un retard de développement, une déficience intellectuelle et / ou un trouble du spectre autistique.

Pathologies somatiques et autisme – Archives de pédiatrie 2015;22(HS2)



Place du pédiatre dans le repérage précoce et le suivi de l'enfant autiste (GPG)

Table ronde

Pathologies somatiques et autisme

L. de Pontual^{a*}, M. Heulin^{a,b}, E. Charles^b, B. Héron^a, P. Zylberberg^b

^aService de Pédiatrie
^bUnité de Diagnostic et d'Évaluation Pluri-professionnelle de l'autisme, AP-HP, Hôpital Jean Verdier, Avenue du 14 juillet, 93143 Bondy cedex, France

Le dépistage et la prise en charge des pathologies somatiques chez les enfants autistes posent des problèmes spécifiques et nécessitent une approche individualisée. Les personnes autistes ont une morbidité et une mortalité plus élevées que la population générale, une espérance de vie réduite de 5 ans, un taux de mortalité 9 fois supérieur à la population générale [1,2]. L'amélioration de l'accès aux soins somatiques des personnes autistes est inscrite dans le plan autiste 2013-2014 (fiche action n° 16). Les difficultés d'accès aux soins sont encore majorées du fait d'inégalités sociales qui, en matière de recours aux soins, touchent particulièrement les personnes en situation de handicap.

1. Quels sont les obstacles à l'accès aux soins des enfants autistes ?

Les obstacles sont nombreux. Avant tout, les problèmes de communication limitent l'expression des besoins de soins, les déficits dans l'autonomie peuvent être à l'origine d'une attention insuffisante à l'hygiène en particulier bucco-dentaire, une perception différente de la douleur ainsi qu'une expression inhabituelle par exemple par des troubles du comportement, rendent plus complexes le diagnostic et la prise en charge. Il peut également exister des difficultés cognitives nuisant chez ces enfants à l'abstraction des émotions et surtout à l'apprentissage social des réactions à la douleur. La douleur chez l'enfant autiste semble effectivement gérée de manière différente de celle de l'enfant sain. Certaines études ont retrouvé des différences d'expression faciale de la douleur [3] alors que l'expression de la douleur évaluée sur le comportement global de l'enfant était identique entre les groupes d'enfants autistes et sains. Une étude a montré qu'il existait une augmentation de la fréquence cardiaque lors des bilans sanguins, cependant celle-ci est plus tardive chez l'enfant autiste et elle dure plus longtemps après la fin du bilan sanguin [4]. Voir une vidéo d'un individu subissant un stimulus douloureux active pourtant les mêmes zones du cerveau qu'un individu sain en IRM fonctionnelle [5]. D'autre part les autistes semblent craindre les soins de façon différente : une étude suédoise a montré que pour une consultation chez le

dentiste, des adultes autistes sont plus anxieux que les adultes contrôles, et ils étaient plus nombreux à dire que les dentistes ayant souvent l'air de se dépêcher, ils ressentaient devoir se dépêcher également. Ils avaient également plus peur d'une incompétence technique du dentiste. Ils étaient également plus nombreux (22 % versus 7 %) à dire qu'ils avaient vécu des soins dentaires en ayant été forcés et non préparés. Le deuxième type d'obstacle est lié à un manque de formation des professionnels dans l'approche de l'enfant autiste, parfois un manque d'intérêt pour ce type de patients, dont les consultations sont longues et difficiles.

Les structures hospitalières sont parfois inadaptées (environnement sensoriel, salle d'attente...). Un *case report* d'une adulte autiste atteinte d'un cancer du sein [6] témoigne de la nécessité d'adapter nos prises en charge et nos structures à ces patients. À l'issue de discussions éthiques en groupe pluri professionnel, une abstention thérapeutique curative a été décidée afin de maintenir la qualité de vie de cette patiente le plus longtemps possible. Un groupe de discussion éthique autour de la maladie de cette patiente a permis une prise de décision utile et raisonnée, sans culpabilité pour l'équipe ou la famille.

2. Principales pathologies somatiques à dépister chez les enfants autistes

L'épilepsie est fréquente (30 % des enfants autistes) et souvent non dépistée. Les difficultés liées à l'enregistrement électroencéphalographique sont fréquemment signalées pour des enfants parfois agités ou ayant du mal à s'endormir.

Les pathologies traumatiques sont plus importantes chez les enfants autistes du fait de crises d'épilepsie, d'automutilations, d'hétéro-agressivité. Il existe parfois une fragilité osseuse en rapport avec des carences en vitamine D plus fréquentes chez les enfants autistes. Des radiographies osseuses devront être réalisées en cas de chute, de déformations ou hématomes en regard de la structure osseuse.

Les troubles gastro-intestinaux sont également plus fréquents. Constipation et reflux gastro-œsophagien sont également fréquents, parfois à l'origine de troubles du comportement. L'hypothèse d'une hyperalgie viscérale chez les enfants autistes a été évoquée.

Les pathologies dentaires sont fréquentes, en rapport avec des difficultés d'accès aux soins : hygiène bucco-dentaire souvent insuffisante, douleurs dentaires non spontanément déclarées.

*Correspondance :
loic.de-pontual@jvr.aphp.fr

Les enfants autistes ont des modes spécifiques d'expression de la douleur qui se manifestent par une auto-agressivité, une spasticité, une hypertonie corporelle ou des changements de comportement. Les pathologies broncho-pulmonaires sont également plus fréquentes, parfois en rapport avec des troubles de déglutition ou des surinfections ORL.

3. Comment améliorer la prise en charge des soins somatiques des enfants autistes ?

Il est important de diffuser des protocoles d'investigation somatique des enfants autistes, d'avoir parfois une approche plus systématique pour le dépistage de pathologies organiques telles que l'épilepsie, sans doute s'appuyer davantage sur ce que rapportent les aidants habituels en leur permettant d'être acteurs de la santé de leur enfant. Des protocoles de sédation spécifiques des enfants autistes sont des pistes intéressantes, compte tenu de l'importance que peuvent prendre leurs troubles du comportement, notamment lors de la réalisation d'examens d'imagerie comme l'IRM, particulièrement longue pour ces enfants. Des supports d'explications particuliers des examens pourraient être travaillés, notamment visuels : une étude a montré que l'approche par un support visuel expliquant les soins dentaires améliorerait la capacité de ces enfants à coopérer [7]. Il existe déjà des kits de communication avec support visuel adaptés aux enfants autistes. Les aidants doivent pouvoir s'appuyer sur des professionnels formés, d'où l'intérêt d'annuaires recensant

les ressources disponibles incluant les services d'urgence et d'hospitalisation.

Il est probable qu'un financement plus adapté des surcoûts liés aux consultations plus longues des enfants autistes permettrait une implication plus importante de certains acteurs de soins en santé primaire.

Références

- [1] Mouridsen SE, Brønnum-Hansen H, Rich B, et al. Mortality and causes of death in autism spectrum disorders: an update. *Autism* 2008;12:403-14.
- [2] www.social-santé.gouv.fr/plan-autisme2013.
- [3] Allely CS. Pain sensitivity and observer perception of pain in individuals with autistic spectrum disorder. *ScientificWorldJournal* 2013;2013:916178.
- [4] Rattaz C, Dubois A, Michelon C, et al. How do children with autism spectrum disorders express pain? A comparison with developmentally delayed and typically developing children. *Pain* 2013;154:2007-13.
- [5] Hadjikhani N, Zürcher NR, Rogier O, et al. Emotional contagion for pain is intact in autism spectrum disorders. *Transl Psychiatry* 2014;4:e343.
- [6] Fitzgibbon BM, Segrave RA, Fitzgerald PB, et al. Can studies of pain help to bridge the gap between sensory and social impairments in autism? *Front Hum Neurosci* 2013;7:103.
- [7] Blomqvist M, Dahllöf G, Bejerot S. Experiences of dental care and dental anxiety in adults with autism spectrum disorder. *Autism Res Treat* 2014;2014:238764.

Evaluation des troubles autistiques avant trois ans : l'expérience de l'UNIDEP (Unité de dépistage précoce des troubles envahissants du développement) – Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

neuropsychiatrie
de l'enfance
et de l'adolescence

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 59 (2011) 279–288

Article original

Évaluation des troubles autistiques avant trois ans : l'expérience de l'« UNIDEP » (Unité de dépistage et d'évaluation précoce des troubles envahissants du développement)

Evaluation of autistic disorders before 3 years: The experience of the "UNIDEP" (structure of early screening and evaluation for invasive developmental disorders)

P. Zylberberg^{*}, E. Charles¹, M. Lapierre¹, S. Pascouau¹, L. Maurin¹, J.-C. Bouley

Service de psychiatrie infantile-juvénile 93 105, 5^e intersecteur de psychiatrie de Seine-Saint-Denis, EPS de Ville-Evrard, 202, avenue Jean Jaurès, 93330 Neuilly-sur-Marne, France

Résumé

Nous parlerons dans cet article de l'expérience « pilote » sur notre intersecteur d'une unité de dépistage précoce de l'autisme et des troubles envahissants du développement (TED), destinée à dépister et évaluer des enfants âgés de moins de trois ans, afin de leur proposer le plus rapidement possible des soins adaptés. Dans un premier temps, nous exposerons les différents aspects du travail au sein de cette unité en abordant tout d'abord le travail de réseau, avec en amont, le partenariat avec les différentes structures dont les centres de PMI, et en aval, le partenariat avec les structures de soins qui prendront le relais de la prise en charge de ces enfants. Le travail d'évaluation proprement dit sera ensuite abordé et notre protocole détaillé. Dans un second temps, nous ferons part de réflexions cliniques issues de notre expérience et aborderons la question de l'annonce du diagnostic, de l'alliance et du processus thérapeutique. Ces réflexions seront suivies de vignettes cliniques qui permettront d'illustrer la dimension thérapeutique qui nous semble déjà à l'œuvre lors de cette phase d'évaluation.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Troubles envahissants du développement ; Autisme ; Dépistage ; Évaluation ; Diagnostic précoce ; Annonce du diagnostic ; Alliance thérapeutique ; Processus thérapeutique

Abstract

In this article we will present our early detection local program of autism and invasive developmental disorders. It is to detect and evaluate children under the age of three, in order to propose proper treatment as quickly as possible. First of all we will present the different aspects of the program working within a network. On one side the collaboration with different structures such as the maternal and infant protection (PMI) and on the other the collaboration with institutions that will specifically take care of these children. The proper evaluation will be then explained and our methods will be further detailed. Secondly, we will share our clinical studies stemmed from our experience and will then consider diagnosis announcement, alliance and therapeutic process. This will then be followed by case studies that will highlight the therapeutic dimension, which already seems to exist in this evaluation phase.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Invasive developmental disorder; Autism; Screening; Evaluation; Early diagnosis; Diagnosis announcement; Therapeutic alliance; Therapeutic process

1. Introduction

Une sensibilisation nationale sur la précocité du dépistage et de la prise en charge des enfants atteints d'autisme et de troubles envahissants du développement (TED) a été récemment entreprise, du fait des enjeux majeurs de cette pathologie en termes de santé publique. En effet, les données actuelles de la littéra-

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : zylberbergpascale@gmail.com (P. Zylberberg).

¹ Contribution à part égales.

Extrait du livret de l'ADOS-2

Module 1

ADOS-2

Module 1

Préverbal/Mots Isolés

Age Recommandé : 31 mois et plus

Observations/Cotations

1. Jeu Libre
2. Réponse à l'Appel de son Prénom
3. Réponse à l'Attention Conjointe
4. Jeu de Bulles
5. Anticipation d'une Routine avec des Objets
6. Sourire Social en Réponse
7. Anticipation d'une Routine Sociale
8. Imitation Fonctionnelle et Symbolique
9. Fête d'Anniversaire
10. Goûter


Identité de l'Enfant: _____ Sexe: Féminin Masculin

Date de Naissance: _____ Date de l'Évaluation: _____ Age Chronologique: _____

Examineur: _____

Autres Informations: _____

Copyright de la version d'origine © 2012 by Western Psychological Services. Developed and published in translation by permission of the publisher, WPS. Not to be reproduced in any form without written permission of WPS, 625 Alaska Avenue, Torrance, California 90503, USA. All rights reserved.

HOGREFE  Copyright de la version française © 2015 by les Éditions Hogrefe France. Tous droits réservés.
Code: 54 025 03

Module 1

Module T

ADOS-2 Module Toddler

Préverbal/Mots Isolés

Age Recommandé: 12 à 30 mois

Observations/Cotations

1. Jeu Libre
 - 1a. Jeu Libre – Balle
2. Blocage d'un Jouet
3. Réponse à l'Appel de son Prénom
4. Jeu de Bulles
 - 4a. Jeu de Bulles – Taquinerie
5. Anticipation d'une Routine avec des Objets
 - 5a. Anticipation d'une Routine avec des Objets – Jeu Impossible
6. Anticipation d'une Routine Sociale
7. Réponse à l'Attention Conjointe
8. Sourire Social en Réponse
9. L'Heure du Bain
 - 9a. L'Heure du Bain – Ignorer
10. Imitation Fonctionnelle et Symbolique
11. Goûter

Identité de l'Enfant: Sexe: Féminin Masculin

Date de Naissance: Date de l'Evaluation: Age Chronologique:

Examineur:

Autres Informations:

.....

.....

.....

.....

Copyright de la version d'origine © 2012 by Western Psychological Services. Developed and published in translation by permission of the publisher, WPS. Not to be reproduced in any form without written permission of WPS, 625 Alaska Avenue, Torrance, California 90503, USA. All rights reserved.



Copyright de la version française © 2015 by les Editions Hogrefe France. Tous droits réservés.
Code: 56 025 08

ADOS-2 du groupe d'étude

ADOS-2 de Mareen

Hôpital Jean Verdier (4^{ème} étage) – avenue du 14 juillet 93140 Bondy

☎ 01.48.50.31.41 – Fax : 01.48.50.31.42 Mail : unidep@epsve.fr

ADOS-2

Compte-rendu de l'échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme

Nom :

Prénom : Mareen

Date de naissance :

Sexe : F M

Réalisé le :

Par : Emilie CHARLES, psychologue clinicienne

Etiquette patient

L'ADOS-2 est une évaluation standardisée et semi-structurée, basée sur des activités de jeu permettant de recueillir des informations sur la communication, les interactions sociales réciproques et la présence de comportements restreints et stéréotypés associés à un diagnostic de TSA.

Le Module 1 inclut différentes activités telles que des jeux interactifs, des tâches d'imitation, de jeu de faire semblant autour d'une fête d'anniversaire, des activités autour de routines, un jeu avec des bulles ou encore un temps de goûter.

Lors de ce bilan, Mareen est accompagnée de ses parents. Sa mère est présente avec elle dans la salle d'évaluation. Son père assiste à la séance dans une salle adjacente grâce à un miroir sans tain et un système vidéo en compagnie du docteur H., neuropédiatre de l'UNIDEP.

AFFECT SOCIAL (AS)

Communication

Au cours de cette évaluation, Mareen n'utilise pas de mots spontanés reconnaissables. Elle produit surtout des vocalisations qui sont parfois sous forme syllabique. Elle parvient à imiter des sons et onomatopées produit par la clinicienne. Ses vocalisations interviennent de manière très fluctuante et sont davantage présentes en contexte d'expression émotionnelle ou accompagnent ses manipulations d'objets. De manière générale, elles ne sont pas dirigées directement vers son interlocuteur. Pour exprimer ses désirs, Mareen n'a pas recours au langage et aux gestes conventionnels (pointage proto-impératif). Elle peut prendre l'objet désirer ou réaliser l'action par elle-même sans exprimer de demande à l'autre. Ses demandes envers l'autre sont exclusivement de nature physique : elle pose l'objet souhaité dans la main de l'adulte ou prend sa main et la porte sur l'objet désiré ou à manipuler. Ces actions ne sont pas coordonnées avec un regard adressé à son interlocuteur et des gestes explicatifs de son attente envers lui. Elle ne prend pas en compte le fait que son interlocuteur soit attentif à sa demande et n'essaye pas de l'attirer le cas échéant. Cependant, lorsqu'elle est impliquée dans une activité de jeu avec l'adulte, elle a pu utiliser alors l'imitation de sons et gestes afin d'exprimer son envie de poursuivre l'activité.

Mareen ne suit pas le pointage de l'adulte vers un objet à distance. Elle n'utilise pas le pointage proto-déclaratif (pointer un objet pour attirer l'attention de l'adulte). La compréhension des consignes verbales est difficile. Elle a eu besoin qu'elles soient accompagnées gestuellement durant cette séance.

Interaction sociale réciproque

Ses échanges de regards sont très fugaces. Ils sont davantage présents lorsqu'ils sont associés à une composante émotionnelle ou sensorielle (par exemple lorsqu'elle anticipe une réaction émotionnelle de surprise ou lorsqu'elle est en contact d'appui au niveau du dos). De manière générale, son regard est pauvrement modulé pour initier, terminer ou réguler l'interaction sociale. Il est peu coordonné avec des vocalisations et des actions adressées à son interlocuteur. Le sourire social n'est pas présent. L'éventail de ses expressions faciales est encore limité et peu adressé.

Mareen n'initie pas d'interaction sociale avec l'autre. Elle a tendance à effectuer ses manipulations des objets sans solliciter l'attention de l'autre. Elle se montre attentive envers ce que fait l'examineur dans la salle. Elle s'intéresse aux objets qu'il lui présente mais partage peu son attention et son intérêt avec lui autour d'eux. Ses interactions manquent de réciprocité sociale. Le maintien de l'engagement social

est fluctuant : Mareen peut se saisir des démonstrations de l'adulte avec des objets et parfois les imiter mais souvent dans un temps différé. Elle participe davantage aux interactions lors de mise en place de routines avec les objets ou sociales (bulles, jeu de coucou, jeu avec la grenouille). Dans ces situations, elle parvient à se les approprier, les anticiper puis y réponde et relancer l'interaction en utilisant l'imitation.

Mareen possède une utilisation fonctionnelle et adaptée des objets. Elle parvient à suivre un jeu de faire semblant avec le soutien de l'adulte et en s'appuyant sur son imitation. Cependant, elle n'entre pas encore dans des jeux symboliques plus élaborés faisant intervenir des scénarios sociaux (comme la fête d'anniversaire du bébé).

Comportements Restreints et répétitifs (CRR).

Comportements stéréotypés et intérêts restreints

Mareen n'a pas présenté d'intérêt sensoriel inhabituel pour le matériel qui lui a été proposé lors de ce bilan.

Diagnostic de l'ADOS

Lors de ce bilan, nous recherchons la présence de comportements retrouvés de manière typique dans le cadre d'un Trouble du Spectre de l'Autisme.

Les observations faites lors de cette séance confirment que dans les comportements qu'a présentés Mareen ce jour, certains sont communs avec ceux retrouvés dans le diagnostic d'autisme.

ADOS-2 de Brahim

Hôpital Jean Verdier (4^{ème} étage) – avenue du 14 juillet 93140 Bondy

☎ 01.48.50.31.41 – Fax : 01.48.50.31.42 Mail : unidep@epsve.fr

ADOS-2

Compte-rendu de l'échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme

Nom :

Prénom : BRAHIM

Date de naissance :

Sexe : F M

Réalisé le :

Par : Emilie CHARLES, psychologue clinicienne

Etiquette patient

Lors de ce bilan, BRAHIM est accompagné de ses parents. Madame est présente dans la salle d'évaluation, alors que Monsieur assiste à la séance dans une salle adjacente grâce à un miroir sans tain et un système vidéo en compagnie de Mme Maurin, psychomotricienne.

Il reste très peu assis à la table et sur de courtes durées. Il se déplace dans la pièce afin de l'explorer et s'installe souvent au sol lors de ses manipulations d'objets (il manipule les objets accroupi ou allongé au sol).

BRAHIM participe aux activités proposées par l'examineur et interagit avec lui par l'intermédiaire de la manipulation des objets mais il stoppe souvent d'un coup ces échanges en investissant un autre objet et ce, sans un regard vers l'examineur. Nous relevons des mouvements fréquents d'aller-retour de BRAHIM vers les objets à la fois dans un but d'exploration et dans une dimension de réassurance vers un objet ressource (le piano musical lors du bilan) sur lequel il revient souvent dès qu'il ressent une émotion importante (frustration, inquiétude suite aux activités de disparition d'objet ou cache-cache) ou qu'il désinvestit une activité. De même, il semble trouver une réassurance en se positionnant allongé au sol ou le corps contenu dans une grosse toupie de psychomotricité qui lui est laissée à disposition.

BRAHIM peut aussi rechercher physiquement la présence de l'adulte lors de situation de peur : après s'être jeté au sol, il vient se coller à l'adulte.

Du fait d'un niveau lent d'activité et de ces nombreux allers-retours vers les objets, la passation du bilan est lente et longue (1 heure) mais BRAHIM ne manifeste pas d'agitation ou d'envie d'arrêter.

Langage et communication

Au niveau de ses productions langagières, BRAHIM produit parfois un babillage « ma-ma », « cou-cou ». Nous avons relevé durant l'évaluation qu'il peut par moment utiliser ces productions à bon escient : dire « mama » en se tournant vers sa mère et en la regardant ou dire « byebye » en faisant rentrer le clown dans sa boîte. Ces productions peuvent aussi intervenir lors d'imitation de l'adulte (« coucou »). Mais l'apparition de ces émergences est très fluctuante. BRAHIM utilise davantage des gémissements et des cris lors d'expressions émotionnelles, de réactions à des situations de frustration ou d'opposition (lorsqu'on range un objet qu'il apprécie).

Ses vocalisations ont donc encore peu de visée communicative (elles ne sont pas présente pour formuler des demandes ou commenter ses actions ou celles de l'autre) et sont socialement orientées de façon occasionnelle. Elles sont alors dirigées vers le parent ou l'examineur de manière irrégulière dans un nombre limité de contextes.

BRAHIM utilise surtout le corps de l'autre pour communiquer : il va mettre l'objet dans la main de l'adulte afin qu'il l'aide à l'actionner, mais cette action n'est pas toujours coordonnée avec une tentative préalable ou simultanée pour attirer l'attention de l'autre par le regard. Il utilise aussi des imitations gestuelles pour effectuer des demandes (ex bulles : il souffle comme l'examineur précédemment en le regardant). Il n'utilise pas le pointé du doigt dans le but de demander ni de partager l'attention avec l'autre.

Nous relevons que BRAHIM vocalise davantage (chantonne) lorsqu'il est installé dans la toupie de psychomotricité.

Score obtenu : 8 (« cut-off » pour l'autisme : 4)

Interaction sociale réciproque

Lorsque l'examineur ou sa mère appelle BRAHIM par son prénom alors qu'il est en train de manipuler ou jouer avec un objet, celui-ci réagit au 3^{ème} appel en orientant son regard vers la personne. Madame fait remarquer qu'il s'agit de la première fois qu'il répond ainsi à l'appel de son simple prénom.

Il parvient à suivre du regard le déplacement d'un objet ou d'une personne mais il utilise un contact visuel pauvrement modulé pour initier, terminer ou réguler l'interaction sociale. Bien que des échanges de regards adaptés et communicatifs avec l'examineur soient possibles, ils demeurent de qualité fluctuante durant l'évaluation. Ils semblent facilités lorsque BRAHIM est allongé au sol, contenu dans la toupie ou lors de demande très investies de sa part (demande des bulles, demande d'aide).

Malgré la présence de bons échanges communicationnels de regards, BRAHIM a tendance dans la fréquence de ses échanges à ne pas toujours coordonner ses demandes gestuelles envers l'autre avec un regard adressé à lui.

Il peut diriger ses expressions faciales vers l'autre lors de partage émotionnel. Il commence d'ailleurs à diversifier sa palette émotionnelle et avoir accès à l'ambivalence (il peut jubiler de sa peur). Mais la frustration est encore vécue corporellement. BRAHIM manifeste un plaisir évident et approprié à l'examineur au cours des activités et sollicitations corporelles proposées (chatouilles, bulles). Lorsqu'il est débordé par ses émotions, BRAHIM recherche l'attention de son parent présent dans la salle d'évaluation, en allant vers lui et sur ses genoux ou bien vers un objet ressource. En réaction par exemple à un sentiment d'anxiété (jeu de cache-cache, objet qui se cogne) BRAHIM recherche d'abord activement le contact de surfaces planes, en touchant ou collant son corps à l'environnement : au sol, au mur, aux panneaux, puis le contact avec le corps de l'autre (son dos ou son côté). Il semble se saisir de ces moments pour réussir à se reprendre suffisamment pour poursuivre, par la suite, la relation avec l'examineur. Nous relevons ainsi un début de recherche physique de l'autre, précurseur d'une mise en place d'une référence sociale, mais BRAHIM ne recherche pas encore activement le regard (pour partager une émotion ou rechercher des indices sur la situation qui l'inquiète) et les félicitations de l'autre lorsqu'il réussit une activité.

Il ne cherche pas à attirer l'attention de l'autre en lui montrant un objet. Il apporte peu les objets à l'autre pour les donner ou obtenir de l'aide. Il n'initie pas spontanément des comportements d'attention conjointe (tentative de l'enfant pour diriger l'attention d'une autre personne vers des objets que ni l'un ni l'autre ne touche) afin de faire référence à un objet qui est hors de portée. Nous relevons de très bonnes émergences d'attention partagée lors qu'on manipule un objet avec lui à proximité.

Lorsque l'examineur pointe du doigt pour diriger l'attention de BRAHIM vers un objet éloigné, il ne suit pas les manifestations de l'examineur. Il parvient parfois à s'orienter vers l'objet désigné, lorsqu'il est nommé et fortement investie, au cours d'une exploration de l'environnement de sa propre initiative. BRAHIM réagit et regarde l'objet lorsque l'examineur l'interpelle « BRAHIM regarde » mais de façon encore très inconstante.

Durant ce bilan, BRAHIM n'initie pas d'interactions sociales avec l'examineur. Toutefois, il a montré de bonnes compétences pour relancer l'interaction en poussant la main de l'adulte vers l'objet désiré (les bulles, la télécommande de la voiture, le ballon).

Score obtenu : 11 (« cut-off » pour l'autisme : 7

Jeu

Il possède une utilisation fonctionnelle et adaptée des objets (faire rouler la voiture, faire fonctionner les jeux de cause à effet) et parvient à suivre un jeu de faire semblant avec le soutien de l'adulte et en s'appuyant sur son imitation (faire semblant de boire à la tasse et donner le biberon à la poupée). Toutefois, il n'est pas entré (même par imitation) dans des jeux symboliques plus élaborés faisant intervenir des scénarios sociaux (comme la fête d'anniversaire du bébé : souffler les bougies, nourrir le bébé...)

Nous relevons qu'il commence à diversifier ses manipulations des objets mais il n'utilise pas encore les jouets pour entrer en relation avec l'autre. Il n'apporte pas les jeux à l'autre pour partager son intérêt et ne lance pas non plus de regards vers l'autre pour s'assurer qu'il regarde ce qui l'intéresse.

Comportements stéréotypés et intérêts restreints

BRAHIM n'a pas présenté d'intérêt sensoriel inhabituel pour le matériel qui lui a été proposé lors de ce bilan en le tapotant ou le sentant. Cependant, nous relevons des recherches de sensations visuelles lorsqu'il regarde les néons et actionne les interrupteurs.

Nous notons chez BRAHIM une restriction des centres d'intérêt du fait de focalisation sur certains d'entre eux dans lesquels il a tendance à s'enfermer (objets musicaux, jeux de « cause à effet »).

Diagnostic de l'ADOS

Selon l'algorithme de ce test, le diagnostic d'Autisme est confirmé.

Le total des scores obtenus par BRAHIM pour « communication + interaction sociale » est de 19 alors que le « cut-off » pour valider le diagnostic d'autisme est de 12.

ADOS-2 de Calvy

Hôpital Jean Verdier (4^{ème} étage) – avenue du 14 juillet 93140 Bondy

☎ 01.48.50.31.41 – Fax : 01.48.50.31.42 Mail : unidep@epsve.fr

ADOS-2

Compte-rendu de l'échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme

Nom :

Prénom : CALVY

Date de naissance :

Sexe : F M

Réalisé le :

Par : Emilie CHARLES, psychologue clinicienne

Etiquette patient

Lors de ce bilan, CALVY est accompagné de sa Mère qui est présente dans la salle d'évaluation. Le docteur B., pédiatre, et Mme W., psychomotricienne qui accueillent CALVY au sein du CAMPS assistent à la séance dans une salle adjacente grâce à un miroir sans tain et un système vidéo en compagnie de notre équipe.

CALVY s'installe peu à la table et sur de courtes durées mais il peut y aller spontanément. Il privilégie des installations au sol lors de ses manipulations d'objets. Nous notons chez lui le besoin de contact avec le sol. CALVY s'allonge, à différentes reprises, sur le ventre en recherchant des surfaces dures. Il se déplace aussi à quatre pattes ou rampe afin de ressentir ce contact. Il s'installe régulièrement au sol afin de manipuler des objets de manière répétitive. Il s'appuie sur ses genoux et tapote répétitivement de petites objets sur le sol, les jette en l'air puis les ressaisi en vol en les retournant sur eux même avant de les tapoter de nouveau au sol. En parallèle, il tourne sur lui-même au moment des jets d'objets. Ses jambes demeurent dans ces moments-là hypotoniques. Il se déplace alors en se tirant sur les coudes et recherche parfois davantage le contact avec le sol en collant son bassin face au sol.

Ces manipulations d'objets répétitives sont aussi un moment intense au cours duquel il coordonne différents stimuli sensoriels : des stimuli vestibulaires (lors des tournoiements autour de son axe), proprioceptifs (lors des vibrations lorsque les objets heurtent le sol), auditifs (créé par un enveloppement sonore lorsqu'il jargonne ou chantonne) et enfin visuels (lorsqu'il regarde les objets de très près). Cela lui permet d'obtenir une représentation unifiée de son corps au sein du mouvement.

Il nous apparaît durant cette évaluation, qu'il a aussi recours à ces manipulations répétitives lorsqu'il a besoin de réguler ses émotions ou son excitation liées à la relation avec l'autre. Lorsqu'il est débordé émotionnellement, il peut aussi rechercher des positions contenant auprès de l'adulte. Il se jette dans les bras de l'examineur, en se mettant en appui contre lui. Il dirige alors les bras de l'examineur afin qu'ils viennent l'enlacer, l'entourer.

De plus, nous notons aussi que ces manipulations répétitives interviennent comme une stratégie d'exploration de l'espace. En effet, lorsqu'il jette ainsi les objets et les redirige dans l'espace, il explore celui-ci selon les aléas de l'endroit où retombent les objets. C'est en suivant le déplacement des objets lors de ses manipulations répétitives que son regard est attiré par les autres objets. Il explore ainsi l'espace tout en bordant celui-ci avec les objets de ses manipulations. C'est en rencontrant ainsi d'autres objets, endroits de la salle qu'il élargit son champ d'exploration. Le seul moment où il a pu avoir une exploration visuelle globale de l'espace de la pièce, CALVY s'est collé le dos à une paroi murale. Par ces recherches sensorielles, il nous témoigne qu'il a ainsi besoin de sentir ses appuis et une contenance extérieure qu'il ne parvient pas à s'assurer.

Au début de cette évaluation, CALVY entre davantage en relation avec sa mère. Il cherche à attirer son attention, se réfère à elle par le regard pour chercher des informations sur la situation et avoir son approbation. Puis au fur et à mesure de l'évaluation, il accepte davantage la relation avec l'examineur, entre dans un partage émotionnel autour des activités proposées et va même spontanément rechercher son contact physique. Cependant ses sollicitations de l'autre sont parfois fugaces et manque de réciprocité sociale (il n'attend pas la reconnaissance des informations par le partenaire). Il coupe souvent la relation pour se retrouver dans ses manipulations répétitives des objets. De plus, CALVY présente des difficultés pour maintenir et relancer l'interaction.

La passation apparaît parfois fastidieuse, car l'examineur doit très souvent remobiliser son attention dans la relation. La passation est aussi longue car CALVY a besoin de temps pour ses manipulations répétitives d'objets ainsi que pour s'approprier les actions proposées avant d'y participer et de les reproduire. En effet, nous remarquons qu'il a besoin d'anticiper les actions avant de les réaliser. Ses réponses apparaissent alors souvent en différé. Cependant il se fatigue au bout de 25 minutes d'épreuve, il est donc important de suivre son rythme et aménager la passation.

Langage et communication

Ses productions langagières apparaissent de manière très fluctuante. Il peut dire spontanément un mot puis ne plus le reproduire même par répétition durant une longue période.

Au cours de cette évaluation, CALVY utilise quelques mots spontanés reconnaissables (« bonjour », « bravo »). Il peut dire « gâteau » spontanément en observant un rectangle tactile qui avait attiré l'attention de sa mère plutôt lors de l'évaluation et sur lequel elle faisait verbalement l'hypothèse que CALVY avait dû le prendre pour un gâteau car il le mettait dans sa bouche. Nous remarquons qu'il utilise surtout ses productions langagières lors de répétition (« encore », « attention », « ii » avec la bonne intonation pour répéter « tchoupi », d'onomatopées lors de partage émotionnel). D'ailleurs, CALVY est très sensible au fait d'être imité vocalement par l'autre. Il entre alors davantage de cette manière en relation avec l'autre dans un jeu de tour de rôle et manifeste son plaisir. Par exemple, lorsque l'examineur l'interpelle en lui disant « CALVY » il répète en le regardant « CALVY, oui oui », l'examineur répète alors « oui oui » de différentes manières et CALVY répète selon des tonalités identiques d'un air amusé en regardant l'examineur dans les yeux. Il peut même utiliser ce jeu à un autre moment de l'évaluation afin de solliciter l'interaction avec l'examineur. D'autre part, Des vocalisations et un jargon apparaissent aussi régulièrement en accompagnement de ses manipulations stéréotypées des objets.

Ces vocalisations sont socialement orientées de façon occasionnelle : CALVY peut dire « bravo » en coordonnant avec un regard adressé à l'autre et le geste de faire bravo, cependant il ne dit pas systématiquement « encore » pour relancer l'interaction ou « non » pour l'interrompre, il ne nomme pas les objets à l'adulte pour l'y intéresser, ne commente pas encore ses actions à l'autre et n'entre pas dans une dynamique conversationnelle. Ces vocalisations sont dirigées vers le parent ou l'examineur de manière irrégulière dans un nombre limité de contextes. De plus, bien que CALVY puisse certaines fois regarder son interlocuteur dans les yeux, son emploi des gestes instrumentaux (tendre quelque chose à l'autre) n'est pas toujours coordonné avec une tentative préalable ou simultanée pour attirer l'attention de l'autre par le regard.

Lors de ses demandes, CALVY se fait davantage comprendre en utilisant des stratégies physiques : A la maison, madame décrit que s'il souhaite quelque chose il peut lui prendre la main et la mettre sur la chose qu'il souhaite mais cela est rare car il effectue très peu de demandes. Ses seules demandes lors de l'évaluation sont d'ordre alimentaire : il touche ou tire le récipient contenant l'aliment souhaité en regardant l'examineur. A l'issue de plusieurs tentatives au cours desquelles l'examineur lui nomme « encore » en l'interrogeant lorsqu'il effectue ce geste avant de le servir, CALVY dit alors « encore » au moment de sa demande mais il ne coordonne plus alors ses actions avec un regard adressé à l'autre

régulièrement. A la maison, il va chercher une coupelle à disposition afin de faire savoir qu'il souhaite manger.

Il n'utilise pas le pointé du doigt dans le but de demander des objets ni dans celui de partager l'attention. Par contre, il utilise à bon escient des gestes conventionnels (faire bravo, faire au revoir) ou émotionnels.

Score obtenu : 5 (« cut-off » pour l'autisme : 4)

Interaction sociale réciproque

Des échanges de regards adaptés et communicatifs avec l'examineur sont possibles mais demeurent de qualité fluctuante durant l'évaluation. Ainsi, de manière générale, CALVY utilise un contact visuel pauvrement modulé pour initier, terminer ou réguler l'interaction sociale. Bien qu'il montre des capacités pour regarder l'autre de façon appropriée et communicative, utiliser des vocalisations dirigées vers l'autre et donner des objets à l'adulte, CALVY ne coordonne pas encore régulièrement ces différents comportements ensemble. Il va davantage donner un objet sans regarder l'adulte à qui il le tend par exemple.

De même, CALVY possède des compétences relationnelles mais il les utilise de manière fugace et inconstante. Ainsi la relation avec lui apparaît fragile et fluctuante. Durant ce bilan, CALVY initie peu d'interactions sociales avec l'examineur. Il a pu en une occasion, comme nous le faisons remarquer plus haut, solliciter l'examineur en utilisant un jeu d'imitation vocale (« oui oui »). Il peut anticiper les routines avec les objets et les routines sociales et utilise beaucoup cette stratégie durant l'évaluation. Il a d'ailleurs besoin que l'examineur lui propose plusieurs fois les actions ou les interactions pour qu'il se les approprie, les anticipe puis y réponde. Ses réponses apparaissent alors souvent en différé. Au sein de ces situations, il peut suivre un tour de rôle et même relancer l'interaction. Cependant, en dehors de ces moments l'examineur doit régulièrement le solliciter pour qu'il relance l'interaction même s'il y prend plaisir. Il a plutôt tendance à passer rapidement à autre chose au lieu de maintenir l'engagement social en prenant un rôle actif au sein de l'interaction afin de garder l'interlocuteur impliqué : interagir avec l'autre, vocaliser et maintenir le tour de rôle.

Nous constatons que lorsque des moments relationnels s'installent entre CALVY et l'examineur et qu'un partage émotionnel est possible, il interrompt généralement la relation par la suite pour recourir à ses manipulations répétitives d'objets. Ceci semble-t-il dans un but de réguler ses émotions ou son excitation liées à la relation avec l'autre. Par la suite, Il peut parfois réengager l'interaction notamment lorsque l'adulte détourne alors son attention. Cependant, il ne maintient pas l'interaction même quand il a cherché lui-même à l'engager. De plus, ces interactions manquent souvent de réciprocité sociale. Par

exemple, CALVY, au grés d'un déplacement lors d'une manipulation d'objet, va retrouver le ballon de baudruche auquel il s'était intéressé et avait partagé son plaisir avec l'examineur avant de l'interrompre pour ses manipulations stéréotypées. Il dit alors spontanément « encore » puis regarde l'examineur et lui jette le ballon mais sans vérifier qu'il comprenne son intention et sans attendre de réponse de sa part (il se détourne et ne regarde pas l'examineur qui regonfle le ballon).

CALVY peut mettre en place une bonne référence sociale : il dirige son regard vers sa mère lorsqu'il recherche des informations sur la situation proposée ou une autorisation avant d'effectuer une action ainsi que lorsqu'il est surpris ou inquiet par la situation et a besoin d'être rassuré. De même pour partager son plaisir et obtenir des félicitations. CALVY vérifie souvent que sa mère porte son attention sur lui lorsqu'il manipule les objet et la regarde lorsqu'elle fait des commentaires sur lui. Il peut aussi rechercher l'attention de ses parents par des manifestations corporelles (il regarde sa mère, crie et rigole en sautillant devant elle) ou par la provocation.

Par ailleurs, il ne cherche pas à attirer l'attention de l'autre en lui montrant un objet. Il n'initie pas spontanément de l'attention conjointe (tentative de l'enfant pour diriger l'attention d'une autre personne vers des objets que ni l'un ni l'autre ne touche) afin de faire référence à un objet qui est hors de portée. Lorsque l'examineur pointe du doigt pour diriger l'attention de CALVY vers un objet éloigné, il peut orienter son attention dans la direction indiquée.

Il a pu donner un objet lorsque l'examineur lui indiquait sa demande en lui tendant la main mais il n'a pas effectué cela de manière systématique. Lors des autres sollicitations, il a d'abord regardé sa mère avant de prendre la main de l'examineur, la toucher, l'approcher de lui puis finalement de la sentir.

Score obtenu : 8 (« cut-off » pour l'autisme : 7)

Jeu

CALVY possède une utilisation fonctionnelle et adaptée des objets (faire rouler la voiture, faire fonctionner les jeux de cause à effet). Il a pu en une occasion mettre en place spontanément un comportement de jeu de faire semblant : il met la fourchette dans la bouche et fait semblant de boire (mais il ne donne pas à boire à la poupée). Cependant, il n'est pas parvenu pas à suivre d'autres jeux de faire semblant proposés par l'examineur même avec son soutien et son imitation. Il n'est pas non plus entré (même par imitation) dans des jeux symboliques plus élaborés faisant intervenir des scénarios sociaux (comme la fête d'anniversaire du bébé : souffler les bougies, nourrir le bébé...) Mais bien qu'il possède des capacités pour utiliser les objets de façon adapter, utiliser un jeu fonctionnel et de faire semblant, CALVY a tendance lors de jeux libres à surtout recourir à des manipulations stéréotypées des

objets. Madame explique d'ailleurs, devoir régulièrement à la maison prendre ses objets pour interrompre ces manifestations et lui montrer une autre façon de s'en servir. Il peut alors parfois imiter ces propositions mais sur une courte durée avant de revenir sur ces activités stéréotypées.

CALVY n'utilise pas encore les objets pour entrer en relation avec l'autre.

Comportements stéréotypés et intérêts restreints

CALVY a présenté par moment un intérêt sensoriel inhabituel pour le matériel qui lui a été proposé lors de ce bilan en le tapotant ou le sentant.

Il a, lors d'une occasion, dû se boucher les oreilles lorsque l'examineur froissait le sac plastique.

Diagnostic de l'ADOS

Selon l'algorithme de ce test, le diagnostic d'Autisme est confirmé.

Le total des scores obtenus par CALVY pour « communication + interaction sociale » est de 13 alors que le « cut-off » pour valider le diagnostic d'autisme est de 12.

Extrait d'un tableau de données saisies pour un enfant (Calvy / 1 page sur les 6)

N°	Time code début	Time code fin	Durée	Phase test	Examineur				Relation du point de vue enfant	Corps enfant		Actions enfant			Regard enfant		Si non humain		Si non humain		Orientation regard	Précurseurs		
					Situation mère	Situation examinateur 2	Action / Etat examinateur 1	Action / Etat examinateur 2		Situation enfant	Appui des	Action 1	Action 2	Action 3	Regard sur	Stéréotype humain et objet	Partie	Si visage	Exploration 2 em-ten	Exploration 2 em-ten		hémion-mouche	corporel	partage (motricité)
1	00:00:00	00:00:09	00:00:09	Jeu libre	début	début	Méliele Christov commentaire sur C	questionne	-	Statique		Explore l'environnement	Seuilles sur lui-même	Environnement non	Direct						Espace de locomotion (470 cm)			
2	00:00:09	00:00:11	00:00:02	Jeu libre	début	début	partage commentaire sur E	Partage commentaire	-	En mouvement		Se regarde dans le miroir	Seuilles sur lui-même	Vocalise	Lui-même (mirar)	Direct	Visage				Espace de profonction (10-70 cm)	1	1	
3	00:00:11	00:00:15	00:00:04	Jeu libre	début	début	partage commentaire sur resenti	Partage commentaire	-	En mouvement		Explore l'environnement du regard		Environnement non	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)			1
4	00:00:15	00:00:18	00:00:03	Jeu libre	début	début	partage commentaire sur resenti	Partage commentaire	-	Statique		Regarde sa mère		Mère	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)			1
5	00:00:18	00:00:20	00:00:02	Jeu libre	début	début	partage commentaire	Partage commentaire	-	En mouvement		Explore objet environnement		Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)			
6	00:00:20	00:00:21	00:00:01	Jeu libre	AAIAS	début	partage commentaire	Partage commentaire	-	En mouvement		Explore objet environnement		Mère	Direct	Corps					Espace de locomotion (470 cm)			
7	00:00:21	00:00:23	00:00:02	Jeu libre	AAIAS	début	partage commentaire	Partage commentaire	-	En mouvement		Seuilles	Vocalise	Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)	1		
8	00:00:23	00:00:24	00:00:01	Jeu libre	AAIAS	début	partage commentaire	Partage commentaire	-	Statique		Regard furtivement mère		Mère	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)			
9	00:00:24	00:00:35	00:00:11	Jeu libre	AAIAS	début	partage commentaire	Partage commentaire	-	Statique		Seule sur lui-même	Vocalise	Lui-même (mirar)	Direct	Visage					Espace de profonction (10-70 cm)	1	1	1
10	00:00:35	00:00:38	00:00:03	Jeu libre	AAIAS	début	mère s'adresse à lui	Partage commentaire	-	Mouvement		Se déplace		Objet	Direct						Espace de locomotion (470 cm)			
11	00:00:38	00:00:48	00:00:10	Jeu libre	AAIAS	début	discussion	discussion	-	Mouvement		manipule la voiture sur le tapis		Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)	1		1
12	00:00:48	00:00:49	00:00:01	Jeu libre	AAIAS	début	discussion	discussion	-	Statique		Regarde mère		Mère	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)			
13	00:00:49	00:01:00	00:00:11	Jeu libre	AAIAS	début	discussion	discussion	-	Mouvement		manipulation stéréotypée de la voiture		Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)			1
14	00:01:00	00:01:01	00:00:01	Jeu libre	Se livre vient prendre la voiture	début	discussion	discussion	-	Mouvement		manipule voiture	Regarde mère	Mère	Direct	Visage					Espace de profonction (10-70 cm)			
15	00:01:01	00:01:09	00:00:08	Jeu libre	A côté de C on voit la voiture	début	discussion	discussion	-	Mouvement		Regarde voiture		Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)	1		
16	00:01:09	00:01:13	00:00:04	Jeu libre	retourne à essayer	début	discussion	discussion	-	Mouvement		Regarde voiture	Se déplace à quatre pattes	Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)	1		
17	00:01:13	00:01:17	00:00:04	Jeu libre	AAIAS	début	discussion	discussion	-	Mouvement		Se relève sur les genoux	Regarde mère	Mère	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)		1	1
18	00:01:17	00:01:22	00:00:05	Jeu libre	AAIAS	début	discussion	discussion	-	Mouvement		Suit mouvement de la voiture		Objet	Direct						Espace de locomotion (470 cm)	1		
19	00:01:22	00:01:28	00:00:06	Jeu libre	AAIAS	début	discussion	discussion	-	Mouvement		Suit mouvement de la voiture		Objet	Direct						Espace de locomotion (470 cm)	1		
20	00:01:28	00:01:31	00:00:03	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	Mouvement		Tape voiture		Mère	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)			1
21	00:01:31	00:01:38	00:00:07	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	Mouvement		Se dirige vers autres jeu en suivant la voiture	Seul un autre jeu	Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)	1		
22	00:01:38	00:01:40	00:00:02	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	Mouvement		Seul sa mère		Mère	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)			
23	00:01:40	00:01:47	00:00:07	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	Mouvement		manipule sa mère	Tape	Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)			
24	00:01:47	00:02:28	00:00:41	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	Mouvement		manipulation stéréotypée sa mère	Vocalise	Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)	1		
25	00:02:28	00:02:39	00:00:11	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	Mouvement		manipulation stéréotypée sa mère	Vocalise	Mère	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)			
26	00:02:39	00:02:38	00:00:01	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	Mouvement		manipulation stéréotypée sa mère	Vocalise	Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)	1		
27	00:02:38	00:02:38	00:00:01	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	Mouvement	Oui	manipulation stéréotypée sa mère	Vocalise	Mère	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)	1		
28	00:02:38	00:02:49	00:00:11	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	Mouvement		manipulation stéréotypée sa mère		Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)	1		
29	00:02:49	00:02:51	00:00:02	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	Mouvement	Non	manipulation stéréotypée sa mère		Mère	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)			1
30	00:02:51	00:02:58	00:00:08	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	Mouvement	Non	Seuilles sur lui-même	Vocalise	Mère	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)	1	1	1
31	00:02:58	00:02:58	00:00:00	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	AAIA	Non	Tape objet		Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)			
32	00:02:58	00:02:59	00:00:01	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	AAIA	Non	Tape objet		examinateur	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)			1
33	00:02:59	00:03:01	00:00:02	Jeu libre	AAIAS	début	discussion parle de Christov	discussion	-	AAIA	Non	Crie fort		Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)			1
34	00:03:01	00:03:08	00:00:07	Jeu libre	AAIAS	début	Non	Commentaire resenti	-	AAIA	Non	Crie fort		examinateur	Direct	yeux					Espace de locomotion (470 cm)			1
35	00:03:08	00:03:09	00:00:01	Jeu libre	AAIAS	début	Non	Commentaire resenti	-	AAIA	Non	Crie fort		Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)			1
36	00:03:09	00:03:10	00:00:01	Jeu libre	AAIAS	début	Commentaire sur action enfant	Commentaire	-	AAIA	Non	manipule objet		Mère	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)			1
37	00:03:10	00:03:11	00:00:01	Jeu libre	AAIAS	début	Commentaire sur action enfant	Commentaire	-	AAIA	Non	manipule objet		examinateur	Direct	Visage					Espace de locomotion (470 cm)			1
38	00:03:11	00:03:13	00:00:04	Jeu libre	AAIAS	début	Commentaire sur action enfant	Commentaire	-	AAIA	Non	manipule objet		Objet	Direct						Espace de profonction (10-70 cm)			

Interface de saisie vierge

Saisie Vidéo 88

Identité Nom Enfant : <input type="text"/> Prénom Enfant : <input type="text"/> Age : <input type="text"/>		Séquence N° : <input type="text" value="315"/>		Point de Vue Enfant Relation du Point de Vue Enfant : <input type="text"/>	
Historique 314 49:33 -> 49:41 = 00:08 libre 313 49:24 -> 49:33 = 00:09 libre 312 49:10 -> 49:24 = 00:14 libre 311 49:06 -> 49:10 = 00:04 libre 310 48:51 -> 49:06 = 00:15 libre 309 48:48 -> 48:51 = 00:03 libre 308 48:32 -> 48:48 = 00:16 libre 307 48:21 -> 48:32 = 00:11 libre 306 48:20 -> 48:21 = 00:01 libre 305 48:03 -> 48:20 = 00:17 libre 304 47:51 -> 48:03 = 00:12 libre 303 47:24 -> 47:51 = 00:27 Collation 302 47:14 -> 47:24 = 00:10 Collation 301 47:11 -> 47:14 = 00:03 Collation 300 46:57 -> 47:11 = 00:14 Collation 299 46:53 -> 46:57 = 00:04 Collation 298 46:52 -> 46:53 = 00:01 Collation 297 46:44 -> 46:52 = 00:08 Collation 296 46:35 -> 46:44 = 00:09 Collation 295 46:33 -> 46:35 = 00:02 Collation 294 46:18 -> 46:33 = 00:15 Collation 293 46:07 -> 46:18 = 00:11 Collation 292 45:56 -> 46:07 = 00:11 Jeu libre 291 45:13 -> 45:56 = 00:43 Jeu libre 290 45:11 -> 45:13 = 00:02 libre 289 45:10 -> 45:11 = 00:01 libre 288 44:46 -> 45:10 = 00:24 libre 287 44:18 -> 44:46 = 00:28 libre 286 43:58 -> 44:18 = 00:20 libre 285 43:34 -> 43:58 = 00:24 libre 284 43:27 -> 43:34 = 00:07 petite bé 283 43:12 -> 43:27 = 00:15 petite bé 282 43:10 -> 43:12 = 00:02 petite bé		Timer Séquence Début : <input type="text" value="49"/> : <input type="text" value="41"/> Fin : <input type="text" value="49"/> : <input type="text" value="41"/> Durée : <input type="text" value="00:00"/> <input type="button" value="-30"/> <input type="button" value="-10"/> <input type="button" value="-05"/> <input type="button" value="-01"/> <input type="button" value="+01"/> <input type="button" value="+05"/> <input type="button" value="+10"/> <input type="button" value="+30"/>		Corps Enfant Situation Enfant : <input type="text" value="Statique devant la table"/> Appuis Pieds : <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non Appuis Dos : <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non Appuis : <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	
Test Phase Test : <input type="text" value="libre"/>		Action Enfant Action 1 : <input type="text" value="met le téléphone dans sa"/> Action 2 : <input type="text"/> Action 3 : <input type="text"/>		Regard Enfant Regard sur : <input type="text" value="Soi-même"/> Strategie Humain et Objet : <input type="text"/> <input type="text"/> Exploration 1 env. NH : <input type="text"/> Parbie : <input type="text" value="Direct"/> Si Visage : <input type="radio"/> Au Dessus <input checked="" type="radio"/> En Dessous Exploration 2 env. NH : <input type="text"/> Orientation Regard : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Synchrones	
Examineur Situation Examineur 1 : <input type="text" value="Assise chaise"/> Situation Examineur 2 : <input type="text" value="Assise chaise à côté de Marielle"/> Action/Etat Examineur 1 : <input type="text"/> Action/Etat Examineur 2 : <input type="text" value="annonce fin de la séance"/>		<input type="button" value="Vider"/> <input type="button" value="Réinitialiser"/> <input type="button" value="Supprimer"/> <input type="button" value="Valider"/> <input type="button" value="Quitter"/>			
Précurseurs <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non Type précurseur : <input type="text"/> <input type="text"/>					

Accords de cession de droit à l'image vierge



Etablissement Public de Santé de Ville-Evrard

POLE 93 I05

Chef de service
Dr N. Pommepuy

Secrétariat : 01.43.09.32.37
Télécopie : 01.43.09.32.36

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Objet: Autorisation d'utilisation de bilans filmés à l'UNIDEP.

Je soussigné(e) agissant en ma qualité de représentant légal de

Autorise l'équipe soignante de l'UNIDEP, à filmer mon enfant..... lors des bilans, puis à utiliser la vidéo dans les cadres suivants :
(Cochez les cases pour lesquelles vous donnez votre accord)

Au sein de l'établissement :

- Pour le visionnage au sein de l'équipe de l'UNIDEP et des personnels soignants prenant en charge votre enfant.
- Pour la formation continue des professionnels de la santé sur le site de l'Etablissement Public de Santé de Ville Evrard à Neuilly-sur-Marne.

A l'extérieur de l'établissement :

- Pour la formation continue de l'équipe de l'UNIDEP (supervision).
- Pour la recherche et l'enseignement.

L'enregistrement se fera sur un support vidéo et sera archivé sur support informatique.

Je suis informé(e) qu'en aucun cas le film ne pourra être utilisé à d'autres fins que dans les cadres précités.

Je prends, également, note que je peux interrompre à tout moment l'utilisation de ces films sur simple demande adressée par courrier postal au :

Chef de service du Pôle I05
Etablissement Public de Santé Ville Evrard
202, avenue Jean Jaurès
93332 Neuilly sur Marne cedex

ou à la :

Directrice adjointe de la Direction Qualité, Gestion des Risques, Affaires Juridiques et Relations avec les Usagers
Etablissement Public de Santé Evrard
202, avenue Jean Jaurès
93332 Neuilly sur Marne cedex

La présente autorisation est personnelle et incessible.

Le.....
Signature du père

Le.....
Signature de la mère

LISTE DES ÉLÉMENTS SOUS DROITS

Liste de tous les éléments retirés de la version complète de la thèse
faute d'en détenir les droits

(Annexe séparée accompagnant obligatoirement la version partielle de la thèse)

Illustrations, figures, images...

N° (image, figure)	LÉGENDE (image, figure)	Pages dans la thèse
Figure 1	Capture d'écran de la vidéo du bilan sensori-moteur de Mareen	p 134
Figure 2	Capture d'écran de la vidéo du bilan sensori-moteur de Mareen	p 135
Figure 3	Capture d'écran de la vidéo du bilan sensori-moteur de Mareen	p 135
Figure 4	Capture d'écran de la vidéo du bilan sensori-moteur de Mareen	p 135
Figure 5	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – time code 01'12	p 141
Figure 6	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 3'56	p 144
Figure 7	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 3'59	p 144
Figure 8	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 4'15	p 145
Figure 9	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 4'34	p 146
Figure 10	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 4'39	p 146
Figure 11	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 4'48	p 146
Figure 12	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 4'50	p 147
Figure 13	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 10'22	p 149
Figure 14	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 10'26	p 150
Figure 15	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 10'34	p 150
Figure 16	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 10'45	p 150
Figure 17	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 11'08	p 151
Figure 18	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'32	p 154

Figure 19	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'37	p 154
Figure 20	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'42	p 154
Figure 21	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'44	p 155
Figure 22	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'45	p 155
Figure 23	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'49	p 155
Figure 24	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'51	p 156
Figure 25	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 21'55	p 156
Figure 26	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 23'58	p 158
Figure 27	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 23'59	p 159
Figure 28	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'14	p 159
Figure 29	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'16	p 159
Figure 30	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'19	p 160
Figure 31	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'20	p 160
Figure 32	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'21	p 161
Figure 33	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'22	p 161
Figure 34	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 23'25	p 161
Figure 35	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'28	p 162
Figure 36	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'33	p 163
Figure 37	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 24'41	p 163
Figure 38	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'16	p 164
Figure 39	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'17	p 164
Figure 40	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'24	p 165
Figure 41	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'28	p 165
Figure 42	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'30	p 165
Figure 43	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'31	p 166
Figure 44	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'39	p 166
Figure 45	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'40	p 167
Figure 46	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'44	p 168
Figure 47	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'48	p 168
Figure 48	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'58	p 169
Figure 49	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 25'59	p 169

Figure 50	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'02	p 169
Figure 51	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'03	p 169
Figure 52	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'04	p 170
Figure 53	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'06	p 170
Figure 54	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'08	p 170
Figure 55	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'10	p 171
Figure 56	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'16	p 171
Figure 57	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'18	p 171
Figure 58	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'20	p 172
Figure 59	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'23	p 172
Figure 60	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'26	p 172
Figure 61	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'42	p 173
Figure 62	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'48	p 173
Figure 63	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'51	p 174
Figure 64	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 26'55	p 174
Figure 65	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'00	p 174
Figure 66	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'03	p 175
Figure 67	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'06	p 175
Figure 68	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'12	p 176
Figure 69	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'15	p 176
Figure 70	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 27'35	p 176
Figure 71	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 28'00	p 177
Figure 72	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 28'04	p 177
Figure 72	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 32'02	p 181
Figure 73	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 32'03	p 182
Figure 74	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 32'13	p 182
Figure 75	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 32'21	p 183
Figure 76	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 32'26	p 184
Figure 77	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'06	p 185
Figure 78	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'07	p 185
Figure 79	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'09	p 185

Figure 80	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'16	p 186
Figure 81	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'20	p 186
Figure 82	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 33'52	p 187
Figure 83	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 34'44	p 187
Figure 84	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 34'45	p 187
Figure 85	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen– Time code à 34'47	p 187
Figure 86	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 41'19	p 190
Figure 87	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 41'37	p 191
Figure 88	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 41'45	p 191
Figure 88	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 41'57	p 192
Figure 89	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 41'59	p 193
Figure 90	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 42'01	p 193
Figure 91	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 42'33	p 193
Figure 92	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 43'10	p 194
Figure 93	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Mareen – Time code à 43'27	p 194
Figure 94	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 1'50	p 215
Figure 95	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 2'42	p 216
Figure 96	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 4'22	p 218
Figure 97	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 7'24	p 222
Figure 98	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 7'36	p 222
Figure 99	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 7'44	p 223
Figure 100	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 7'56	p 223
Figure 101	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 8'01	p 224
Figure 102	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 8'32	p 224
Figure 103	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 9'04	p 225
Figure 104	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 19'31	p 232
Figure 105	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 20'24	p 233
Figure 106	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'12	p 236
Figure 107	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'13	p 237
Figure 108	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'43	p 237
Figure 109	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'44	p 238

Figure 110	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'45	p 238
Figure 111	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'48	p 238
Figure 112	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 26'59	p 239
Figure 113	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 27'02	p 239
Figure 114	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 27'18	p 240
Figure 115	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 29'12	p 240
Figure 116	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 29'36	p 241
Figure 117	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 29'57	p 241
Figure 118	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 30'20	p 242
Figure 119	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 30'40	p 242
Figure 120	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 30'53	p 243
Figure 121	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'12	p 243
Figure 122	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'28	p 244
Figures 123		
124	Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'29	p 244
Figure 125	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'31	p 245
Figure 126	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'35	p 246
Figure 127	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 31'36	p 246
Figure 128	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 35'01	p 247
Figure 129	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 35'02	p 247
Figure 130	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 38'38	p 249
Figure 131	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 38'40	p 249
Figure 132	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'04	p 250
Figure 133	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'05	p 251
Figure 134	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'06	p 252
Figure 135	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'20	p 253
Figure 136	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'40	p 253
Figure 137	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 39'57	p 254
Figure 138	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'06	p 254
Figure 139	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'28	p 254
Figure 140	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'35	p 255

Figure 141	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'45	p 255
Figure 142	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'50	p 255
Figure 143	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'53	p 255
Figure 144	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 40'57	p 256
Figure 145	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 41'00	p 256
Figure 146	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 41'44	p 256
Figure 147	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 42'00	p 257
Figure 148	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 47'31	p 257
Figure 149	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 47'42	p 258
Figure 150	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 47'44	p 258
Figure 151	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 47'45	p 258
Figures 152		
153	Captures d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 47'52	p 259
Figure 154	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 48'50	p 259
Figure 155	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 48'52	p 259
Figure 156	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'19	p 260
Figure 157	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'29	p 260
Figure 158	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'34	p 260
Figure 159	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'36	p 261
Figure 160	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'38	p 261
Figure 161	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'39	p 261
Figure 162	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 49'42	p 261
Figure 163	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 50'30	p 262
Figure 164	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 50'47	p 262
Figure 165	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 51'03	p 263
Figure 166	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 51'05	p 263
Figure 167	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 51'16	p 263
Figure 168	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 51'39	p 263
Figure 169	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Brahim – Time code à 51'44	p 264
Figure 170	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'09	p 280
Figure 171	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'14	p 280

Figure 172	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'34	p 281
Figure 173	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'42	p 281
Figure 174	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'48	p 282
Figure 175	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 0'52	p 282
Figure 176	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 1'02	p 282
Figure 177	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 1'04	p 283
Figure 178	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 1'07	p 283
Figure 179	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 1'12	p 284
Figure 180	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 1'31	p 284
Figure 181	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 2'49	p 287
Figure 182	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 2'53	p 288
Figure 183	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 2'56	p 288
Figure 184	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 2'59	p 288
Figure 185	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'01	p 289
Figure 186	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'04	p 289
Figure 187	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'06	p 289
Figure 188	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'09	p 290
Figure 189	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'10	p 290
Figure 190	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'15	p 290
Figure 191	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 3'23	p 291
Figure 192	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'10	p 291
Figure 193	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'18	p 292
Figure 194	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'23	p 292
Figure 195	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'26	p 292
Figure 196	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'29	p 293
Figure 197	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'31	p 293
Figure 198	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'44	p 293
Figure 199	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'46	p 294
Figure 200	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'48	p 294
Figure 201	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'51	p 294
Figure 202	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'53	p 295

Figure 203	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 4'58	p 295
Figure 204	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 5'05	p 295
Figure 205	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 5'06	p 296
Figure 206	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 5'08	p 296
Figure 207	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 5'13	p 296
Figure 208	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 5'19	p 297
Figure 209	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'01	p 299
Figure 210	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'02	p 300
Figure 211	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'05	p 300
Figure 212	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'07	p 300
Figure 213	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'11	p 301
Figure 214	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'17	p 301
Figure 215	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'18	p 302
Figure 216	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'22	p 302
Figure 217	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'24	p 302
Figure 218	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'28	p 303
Figure 219	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'39	p 303
Figure 220	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'41	p 304
Figure 221	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'44	p 304
Figure 222	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 6'53	p 304
Figure 223	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'03	p 305
Figure 224	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'04	p 305
Figure 225	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'07	p 305
Figure 226	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'09	p 306
Figure 227	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'15	p 306
Figure 228	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'19	p 307
Figure 229	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'30	p 307
Figure 230	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 7'33	p 308
Figure 231	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'22	p 310
Figure 232	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'27	p 310
Figure 233	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'40	p 310

Figure 234	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'42	p 311
Figure 235	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'49	p 311
Figure 236	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'54	p 311
Figure 237	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'55	p 312
Figure 238	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'57	p 312
Figure 239	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 8'58	p 313
Figure 240	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'02	p 313
Figure 241	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'05	p 313
Figure 242	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'12	p 314
Figure 243	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'12	p 314
Figure 244	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'20	p 314
Figure 245	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'23	p 315
Figure 246	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'32	p 315
Figure 247	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'36	p 315
Figure 248	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 9'42	p 316
Figure 249	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 10'03	p 316
Figure 250	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 10'04	p 316
Figure 251	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 10'09	p 317
Figure 252	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 10'11	p 317
Figure 253	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 10'19	p 317
Figure 254	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 12'21	p 320
Figure 255	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 12'32	p 320
Figure 256	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 12'45	p 321
Figure 257	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 12'51	p 321
Figure 258	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 13'33	p 322
Figure 259	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 13'52	p 322
Figure 260	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'04	p 323
Figure 261	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'05	p 323
Figure 262	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'08	p 323
Figure 263	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'13	p 324
Figure 264	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'16	p 324

Figure 265	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'39	p 325
Figure 266	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'50	p 325
Figure 267	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 14'55	p 326
Figure 268	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'00	p 326
Figure 269	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'13	p 327
Figure 270	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'16	p 327
Figure 271	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'17	p 327
Figure 272	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'18	p 328
Figure 273	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'21	p 328
Figure 274	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'22	p 328
Figure 275	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'37	p 329
Figure 276	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'42	p 329
Figure 277	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 15'59	p 333
Figure 278	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'03	p 333
Figure 279	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'05	p 333
Figure 280	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'12	p 334
Figure 281	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'13	p 334
Figure 282	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'16	p 334
Figure 283	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'17	p 335
Figure 284	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'19	p 335
Figure 285	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'24	p 335
Figure 286	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'30	p 336
Figure 287	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'32	p 336
Figure 288	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'34	p 336
Figure 289	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'36	p 337
Figure 290	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'38	p 337
Figure 291	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'39	p 337
Figure 292	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'43	p 338
Figure 293	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'47	p 338
Figure 294	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'49	p 339
Figure 295	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'50	p 339

Figure 296	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'58	p 339
Figure 297	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 16'59	p 340
Figure 298	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'04	p 340
Figure 299	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'17	p 340
Figure 300	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'22	p 341
Figure 301	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'25	p 341
Figure 302	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'27	p 341
Figure 303	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'35	p 342
Figure 304	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'51	p 342
Figure 305	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 17'58	p 342
Figure 306	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'10	p 343
Figure 307	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'25	p 343
Figure 308	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'28	p 343
Figure 309	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'31	p 344
Figure 310	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'36	p 344
Figure 311	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'38	p 344
Figure 312	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'41	p 345
Figure 313	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'43	p 345
Figure 314	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'45	p 345
Figure 315	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'46	p 346
Figure 316	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 18'51	p 346
Figure 317	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'04	p 347
Figure 318	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'19	p 348
Figure 319	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'30	p 348
Figure 320	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'31	p 348
Figure 321	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'33	p 349
Figure 322	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'42	p 349
Figure 323	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 19'53	p 349
Figure 324	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'07	p 350
Figure 325	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'09	p 350
Figure 326	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'16	p 350

Figure 327	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'20	p 351
Figure 328	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'25	p 351
Figure 329	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'28	p 351
Figure 330	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'32	p 352
Figure 331	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'38	p 352
Figure 332	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 20'40	p 352
Figure 333	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'10	p 353
Figure 334	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'14	p 353
Figure 335	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'15	p 353
Figure 336	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'20	p 356
Figure 337	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'23	p 356
Figure 338	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'28	p 357
Figure 339	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'31	p 357
Figure 340	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'32	p 357
Figure 341	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'35	p 358
Figure 342	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'39	p 358
Figure 343	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'40	p 358
Figure 344	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'43	p 349
Figure 345	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'44	p 359
Figure 346	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Calvy – Time code à 22'47	p 359
Figure 347	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 402
Figure 348	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 403
Figure 349	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 403
Figure 350	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 404
Figure 351	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 404
Figure 352	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 404
Figure 353	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 405
Figure 354	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 405
Figure 355	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 405
Figure 356	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 405
Figure 357	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 406

Figure 358	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 407
Figure 359	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 407
Figure 360	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 407
Figure 361	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 408
Figure 362	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 408
Figure 363	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 408
Figure 364	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 408
Figure 365	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 409
Figure 366	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 409
Figure 367	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 409
Figure 368	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 410
Figure 369	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 410
Figure 370	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 410
Figure 371	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 411
Figure 372	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 411
Figure 373	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 411
Figure 374	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 412
Figure 375	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 426
Figure 376	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 426
Figure 377	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 426
Figure 378	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 427
Figure 379	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 427
Figure 380	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 427
Figure 381	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 428
Figure 382	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 428
Figure 383	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 428
Figure 384	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 429
Figure 485	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 429
Figure 386	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 429
Figure 387	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 430
Figure 388	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 430

Figure 389	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 430
Figure 390	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 431
Figure 391	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 431
Figure 392	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 431
Figure 393	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 432
Figure 394	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 432
Figure 395	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 432
Figure 396	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 433
Figure 397	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 433
Figure 398	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 d'Elise	p 434
Figure 399	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 437
Figure 400	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 437
Figure 401	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 438
Figure 402	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 438
Figure 403	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 438
Figure 404	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 439
Figure 405	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 439
Figure 406	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 439
Figure 407	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 440
Figure 408	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 440
Figure 409	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 440
Figure 410	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 440
Figure 411	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 441
Figure 412	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 441
Figure 413	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 441
Figure 414	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 442
Figure 415	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 442
Figure 416	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 443
Figure 417	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 443
Figure 418	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 444
Figure 419	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 444

Figure 420	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 444
Figure 421	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 445
Figure 422	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 445
Figure 423	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 446
Figure 424	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 446
Figure 425	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 446
Figure 426	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 447
Figure 427	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Noémie	p 447
Figure 428	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly	p 461
Figure 429	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly	p 461
Figure 430	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly	p 462
Figure 431	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly	p 462
Figure 432	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly	p 462
Figure 433	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Charly	p 463
Figure 434	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 464
Figure 435	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 465
Figure 436	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 465
Figure 437	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 465
Figure 438	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 466
Figure 439	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 466
Figure 440	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 466
Figure 441	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 466
Figure 442	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 467
Figure 443	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 467
Figure 444	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 467
Figure 445	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 468
Figure 446	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 468
Figure 447	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 468
Figure 448	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 469
Figure 449	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 469
Figure 450	Capture d'écran de la vidéo du bilan de l'ADOS-2 de Floriane	p 469