

Dijon, 21 mars 09. CRA Bourgogne. La pataugeoire, une flaque thérapeutique pour apprendre et connaître (son) corps.

Tous les enfants ont besoin pour se développer, d'explorer et connaître leur propre 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 aux travers de ses explorations motrices et sensorielles bien sûr, ses jeux, sa créativité et de manière primordiale, par les échanges relationnels entretenus avec sa famille et son environnement. Dans un mouvement interactif, et suivant la poussée neuro-développementale et ses particularités propres à chacun, celui-ci se donne des repères organisateurs et des représentations lui permettant progressivement de mentaliser « ce qui arrive » (« ce qui arrive » arrive d'abord au sensorium que ce soit de manière interne ou externe), de comprendre, jouer et de s'assurer de son sentiment d'être. Les représentations de l'enfant dépendent de ce qui se passe dans l'interaction.

L'enfant s'intéresse d'abord aux objets animés (sa mère et les objets qu'elle anime pour lui) ; c'est seulement vers 4/5 mois qu'il s'intéresse aux objets inanimés et qu'il commence à les animer lui-même (D.Stern). Il leur attribue ainsi qu'à l'espace, les fonctions et les propriétés du corps, ainsi que la possibilité de se combiner et d'interagir ; il y projette aussi une âme, ce qui lui permet de jouer et donc de se re-présenter (depuis l'extérieur) ses propres états émotionnels, ses propres scénarios, ses propres théories infantiles. Se développe une pensée animique, étayée sur l'animisme primitivement fourni par la mère. C'est par exemple l'idée que son nounours est vivant, qu'il mange, qu'il dort, qu'il est triste ou a peur, etc. La capacité imaginative de l'enfant, sa capacité à s'illusionner, est un levier puissant de son investissement et de sa connaissance du monde ; elle est aussi fondamentale dans la

construction du sentiment de soi, de son identité personnelle, tout autant que sa capacité à agir sur son environnement avec le corps entier.

Le développement psychomoteur, la croissance psychique, l'imaginaire sont des qualités particulières de l'expérience du corps. Or, de tout cela l'enfant aux prises avec les processus autistiques, semble s'être retiré très tôt ou même ne pas s'y être engagé, pour des raisons multiples, complexes, et pour certaines liées à un équipement neuro-biologique particulier. Dans l'impossibilité de prendre appui sur son entourage qui lui permettrait de mentaliser ses vécus corporels, il reste en proie à des ressentis envahissants, incompréhensibles, souvent très angoissants, que les soins, les paroles et les consolations ordinaires ne parviennent pas à calmer. Il développe alors des stratégies compensatoires : l'évitement des situations nouvelles, des situations émotionnelles aussi (car il ne peut les comprendre et les gérer), le recours à des stéréotypies (qui lui permettent entre autres, de produire des sensations connues et maîtrisables, d'expulser des tensions), des comportements ou des postures étranges mais persistants. Il semble se développer « par morceaux », avec des hypo et des hyper fonctionnements : il peut privilégier une modalité sensorielle pour appréhender son environnement (par exemple, le flairage ou le léchage) sans pouvoir y associer les autres sens, ce qui ne lui permet pas d'en avoir une perception globale et modulée.

Pourtant ces stratégies compensatoires, dont l'enfant n'a pas conscience, ont toujours une logique propre, une signification ; elles ont entre autres, fonction d'assurer une continuité concrète, sensorielle en l'absence de continuité psychique ; une sorte de permanence dans la sensorialité et non dans la représentation (c'est la représentation mentale de l'objet absent qui permet de supporter son absence réelle).

S'il a le langage, il peut avoir acquis une connaissance intellectuelle de son corps, mais n'a pas cette conviction intime, profondément ancrée en lui, d'avoir un corps organisé,

fiable et permanent. Il peut avoir acquis des comportements relativement adaptés et pourtant ne pas les avoir intégrés ; il lui est alors très difficile, voire impossible, de réaliser une action en conscience.

Pourtant, tous les enfants ont besoin pour se développer, d'explorer et connaître leur propre corps car ce qui s'y joue concerne l'articulation entre des éprouvés sensoriels, moteurs, émotionnels et une mentalisation, et surtout de manière fondamentale pour l'enfant autiste, la discrimination entre l'animé et l'inanimé ; les enfants envahis par les archaïsmes, notamment par les processus autistiques, ont besoin pour cela de dispositifs, de « terrains de jeux » spécifiques et particulièrement ajustés ; la pataugeoire est un de ceux-là.

La pataugeoire a été imaginée par P.Lafforgue et son équipe de La Pomme Bleue à Bordeaux, pour tenter de rencontrer les enfants autistes et psychotiques accueillis à l'hôpital de jour : c'est un espace clos, intime, dans lequel l'enfant vient seul avec ses soignants pour jouer avec l'eau. C'est un travail qui favorise la manipulation de l'eau avec le corps entier ; l'immersion y est très limitée (puisque'il s'agit d'une flaque) ; les objets sont simples : des contenants de différentes formes et fonctions (éponges, gobelets, pichet, arrosoir, petits tuyaux, entonnoir) aisément manipulables, un tuyau branché sur le robinet, un miroir, une famille Duplo, des poupons, une baignoire ...L'enfant est en maillot de bain, les adultes restent normalement habillés avec seulement des chaussures en plastique permettant le va et vient dans la pièce. Le travail en pataugeoire est davantage un travail *avec l'eau* qu'un travail *dans l'eau*. Les qualités propres de l'eau en font un objet particulièrement sensible, malléable, se prêtant à de nombreuses transformations, et cela sans destruction réelle, sans catastrophe. Le temps et l'espace respectent une organisation préalable : espace sec et espace mouillé, l'orifice d'arrivée d'eau et le trou d'évacuation, l'intérieur de la pataugeoire et l'extérieur par

exemple, sont clairement différenciés, le temps du déshabillage et du rhabillage bien distinct du temps de travail avec l'eau, ce qui organise considérablement déjà les activités de l'enfant.

Ce travail a démarré à partir d'une intuition de P.Lafforgue : les enfants se rassemblant spontanément autour des flaques d'eau du jardin, pour s'y mirer, agiter l'eau, éclabousser, patauger, il lui semblait qu'il y avait là quelque chose à exploiter afin de les rencontrer et peut-être leur permettre de progresser, en l'occurrence de « penser », mentaliser leurs expériences corporelles. Les travaux d'Anzieu sur le moi-peau, de Dolto sur l'image du corps commençaient à être publiés ainsi que ceux d'auteurs anglophones traduits en français (Bion ; Tustin, Meltzer) : ces écrits insistaient sur la dimension concrète et corporelle des productions dans les troubles de la pensée et de la personnalité et proposaient une compréhension de la construction de la pensée et du lien à autrui, ancrés dans l'expérience du corps. (Wallon, Ajuriaguerra, Piaget, Sami Ali, Aucouturier faisaient partie des fondamentaux des psychomotriciens à l'époque). Pendant des années, nous nous sommes réunis le lundi matin, en grand groupe pour travailler nos observations à la pataugeoire et affiner notre compréhension et nos interventions. D'autres théorisations sont venues enrichir nos réflexions et la conceptualisation de la technique de la pataugeoire, ceux de B.Gibello, puis de G. Haag, notamment.

Assez vite nous avons observé que l'enfant autiste a des préoccupations liées à la matérialité et à la forme du corps (et partant de tous les autres corps) au sens le plus concret. Un exemple : *l'enfant est accroupi dans la flaque de la pataugeoire ; il tourne le dos à ses soignants qu'il semble ignorer. Il tient dans ses mains une passoire qu'il fait aller et venir dans l'eau de bas en haut. Il observe avec attention le mouvement de l'eau qui remplit la passoire par les petits trous, puis qui se vide de la même manière quand il la soulève au-*

dessus de la flaque. Presque dans le même temps, il se met à soulever ses fesses et les replacer dans l'eau, plusieurs fois, avec un mouvement identique à celui qu'il imprime à la passoire. Il reste concentré sur la passoire et sur la transformation de l'eau passant et repassant par les trous.

Il manipule ainsi un long moment la passoire sans paraître s'apercevoir de ce qu'il met en acte dans son corps. Et pourtant un lien semble établi, du point de vue des soignants, entre son activité avec l'objet et ses mouvements corporels ; un lien de type analogique, mis en acte : un mouvement identique de l'objet et du corps. Tout se passe comme si l'enfant se vivait tant comme de l'eau (matière) que comme une passoire (forme), comme si le corps, les fesses étaient troués comme une passoire. Et il n'attend visiblement rien de ses soignants.

Plusieurs semaines plus tard, l'« enfant à la passoire » utilisera le moulin à eau. Avec un gobelet, il remplit l'entonnoir placé dans la partie supérieure du moulin et observe le trajet de l'eau qui s'écoule à l'intérieur des tubes et tuyaux qui le composent. Puis il remplit à nouveau son gobelet et le porte à sa bouche, avale l'eau et passe furtivement sa main sur son ventre. Puis remplit à nouveau l'entonnoir du moulin. Il ne fait aucun commentaire mais reste attentif. Cet enfant semble s'intéresser à la bouche et indifféremment la sienne ou celle du moulin ; il s'intéresse aussi aux tuyaux et aux tubes du moulin, probablement de manière analogique à ce qu'il ressent de son propre corps. Le soignant observe avec lui et dit : « De l'eau dans ta bouche, de l'eau dans la bouche du moulin... Où elle va l'eau, après ? Dans le ventre du moulin ? ».

Le choix de la médiation par l'eau apparaît comme une intuition féconde : il est probable que pour tout un chacun, les premiers ressentis, intra utérins et immédiatement post-nataux, soient de nature liquidienne et gazeuse au travers des échanges nourriciers et excrétoires (F.Tustin), de forme oscillatoire (D. Meltzer, G.Haag, S.Maïello) liée au flux et

reflux de ces premiers échanges (liquidiens, tactiles, olfactifs, sonores, puis visuels et inter-humains) ; ils seraient traités de manière binaire par un premier système neurologique dit archaïque, spino-thalamique (A.Bullinger) les triant qualitativement, agréable/désagréable, chaud/froid, dur/mou, vertical/horizontal, etc. (ce qu'on appelle les paires contrastées – B.Golse) et non quantitativement ce qui permettrait de moduler, nuancer et combiner les différentes perceptions. Seul un système plus élaboré et relié à l'expérience relationnelle permettra la transformation de ces premiers ressentis. Par exemple, le bébé a besoin que *quelqu'un* fasse pour lui le lien entre chaud et froid : le chaud *contraire* de froid, ou bien le tiède, c'est du « un peu chaud, un peu froid ». Cette modulation n'est pas spontanément perçue par l'enfant gravement autiste : par exemple à la pataugeoire, l'eau pourtant tiède peut être perçue comme brûlante et pendant longtemps l'enfant préférera manipuler ou être arrosé par de l'eau froide (ce qui lui permet également de mieux se sentir en continu). Il est aussi par ailleurs très attiré par les écoulements passifs de l'eau : même les transvasements à la pataugeoire, bien qu'ils soient effectués avec des objets contenant, lorsqu'ils sont répétitifs et sans transformation, expriment le besoin de ce continuum et de l'immuable et non l'intérêt pour l'alternance, le rythme, la scansion ou la contenance.

Précisons maintenant, quelque chose d'un peu complexe. Le psychisme du bébé produit sans cesse des images et notamment sur ce qu'il ressent « depuis » son corps et depuis son environnement de manière encore indifférenciée ; ces images sensorielles et motrices, cet imaginaire, sont d'emblée colorés d'émotions, d'affects. Par contre, pour l'enfant autiste, ces images qui ne peuvent être prises dans un lien à l'autre (et donc affectées, colorées, nuancées par l'autre), restent rudimentaires et pourtant puissantes : elles restent liées directement à sa sensorialité, et sont perçues de manière externe ou produites de manière interne. Celles-ci s'agglutinent avec et s'actualisent dans le tonus (première - et dernière - fonction corporelle

exprimant la vie physiologique) ; cet alliage, ce collage de l'imaginaire et du tonus constitue ce qui peut être qualifié de « moi-matière »: l'enfant face au flux ou en immersion, se vit alors fluide comme de l'eau, évanescent comme un nuage de vapeur ... ; s'il en éprouve de l'angoisse, il se durcit dans l'hypertonie ou se « tient » à un objet dur pour se sentir (mais non se penser) solide comme un caillou. C'est probablement parce que l'enfant ressent de l'angoisse dans ces états corporels, qui ne sont pour lui, à l'origine, que des états de la matière, c'est-à-dire parce que ses capacités psychiques sont débordées, qu'il est poussé à chercher des « conteneurs » à cette angoisse. Ordinairement, l'enfant trouve ces conteneurs dans les interactions avec son environnement humain qui lui fournit en retour des éléments de pensée, qui l'aide à comprendre ce qui se passe pour lui, qui donne du sens à ses éprouvés. C'est ce qu'on peut appeler le travail de la fonction contenante (Bion) qui permettra notamment à l'enfant de se sentir contenu dans sa propre peau, et dans son propre corps car il en aura acquis des représentations imaginaires constructives et dynamiques (il ne suffit pas d'avoir une peau tout autour pour se ressentir, se vivre bien enveloppé et tenu dans sa peau). Ces représentations construites dans l'interaction parents-enfant permettront la mise en place des contenants corporels et psychiques. L'enfant autiste qui ne peut s'appuyer sur son entourage, est lui aussi poussé à chercher des « conteneurs » et c'est dans le monde physique qu'il les trouve. Ce sont alors les formes des objets ou bien des éléments architecturaux (leur forme et non leurs significations sociales et symboliques) qui lui tiennent lieu momentanément de corps (mais sans fonction élaborative), car elles sont plus satisfaisantes et moins aléatoires que les impressions issues du corps propre et de la relation à autrui ; tel cet enfant se recroquevillant sous le banc à la pataugeoire, ou se plaçant précisément dans les angles de la pièce, comme si le banc ou l'angle du mur lui offraient un espace qui le contient momentanément par défaut de sa propre enveloppe corporelle. D'où aussi l'intérêt pour les

écoulements, le monde des machines ou le mouvement des planètes, formes animées comme en elles-mêmes et toujours prévisibles.

Se constitue une sorte de moi-forme provisoire, qui est antérieur à la construction de l'enveloppe, et qui témoigne de la faillite du contenant corporel. Les images du corps restent rudimentaires et stéréotypées ; elles sont observables à la pataugeoire, pour peu qu'on y soit sensibilisé ; elles sont donc en rapport avec la matière et la forme : « être point », « être surface », « être liquide », « être pli ou tube », « être passoire », « être dur comme un caillou », « être en morceaux » etc. Ce sont des images du corps pré-contenantes, qui sont des tentatives de donner forme aux ressentis et qui échouent en partie, encore, à contenir les expériences émotionnelles.

Afin que l'enfant autiste puisse trouver d'autres solutions, il est nécessaire de lui proposer des expériences simples et de l'aider à les mentaliser, c'est-à-dire à en avoir d'abord une représentation imaginaire dynamique avant que d'en acquérir un savoir intellectuel. Il est fondamental que l'enfant puisse établir des liens, des significations à propos de ce qu'il sent afin de comprendre de façon profonde, intime ce qui se passe en lui et pour lui. C'est pourquoi le travail à la pataugeoire portera sur *cet imaginaire lié au corps*, quel que soit son degré d'élaboration.

L'enfant à la passoire paraît chercher à comprendre ce qui se passe pour lui mais n'attend rien des personnes qui l'entourent ; il utilise des objets ayant une forme attrayante pour lui, attrayante probablement parce qu'elle rencontre ses préoccupations (le besoin de trouver une forme). A travers ses mises en acte, il cherche à contenir ses sensations et se les représenter, se les figurer, mais ne peut les élaborer seul. Si les soignants n'interviennent pas, il va répéter inlassablement son activité. Il est nécessaire de lui en proposer une compréhension et des solutions qui soient moins invalidantes. Les soignants ont commenté ce

qu'ils observaient : quelque chose comme « *les fesses c'est troué comme la passoire ?* », formulant ainsi dans le langage une hypothèse, un lien entre la mise en acte et un vécu corporel ; avec le souci donc, de proposer une forme partageable à ce qui semble être sa théorie sur le corps et le fonctionnement des orifices. Mais bien souvent avec l'enfant autiste, en raison de son rapport très concret à la réalité, le commentaire, bien que nécessaire, n'est pas suffisant. Imiter l'enfant dans ses manipulations en attirant son attention et avec de petites différences (utiliser par exemple d'autres objets troués), puis lui permettre d'autres expérimentations s'avèrent fructueux : les soignants ont donc proposé un petit contenant placé tantôt sous la passoire, tantôt à l'intérieur, et constaté avec lui que l'eau pouvait ainsi être gardée ; le jeu avec la crème a permis de boucher les trous, puis de filtrer (garder la crème alors que l'eau s'écoule), etc. Il s'agit là d'un travail de figuration à l'aide d'objets simples, permettant par la représentation concrète (la visualisation notamment) et la manipulation (l'action), la construction d'une autre perception de l'orifice : ouvert/fermé/filtrant et non plus béant . L'expérience de l'établissement de la fonction des orifices (sphincter) a pu être poursuivie notamment par la manipulation d'une poire à eau ou par le pincement de l'orifice du tuyau avec la bouche, la main ou le pied écrasant le tuyau sur le sol, ou encore par les pressions exercées sur le tube de crème. Et ainsi prendre plaisir à retenir, expulser, jouer à garder ou à perdre quelque chose.

Un autre exemple : *Eric est agité, fébrile, va et vient rapidement. Jusque là (la pataugeoire a commencé il y a deux mois), il s'est rarement posé durablement dans l'espace, parfois seulement assis quelques secondes au sol, puis repris d'une impulsion à bouger, se lève et repart. Il traverse vivement la flaque, agite l'eau, éclabousse avec ses pieds, prend un ballon et le projette sans regarder puis se projette lui-même à travers la pièce à la suite du ballon, revient, repart, ...*

Je remplis la petite baignoire et dis à Eric : « voilà, j'ai fait une baignoire d'eau calme ; si tu veux, tu peux y venir ; ici c'est l'eau calme ; elle ne bouge pas tout le temps ».

Eric regarde, vient mettre un pied dans la baignoire, le ressort, y revient puis avec ses mains il agite fortement l'eau, éclabousse, la fait gicler.

Je le repousse doucement ; « non, non, ici c'est l'eau calme, là-bas il y a l'eau qui bouge tout le temps ; si tu veux venir dans la baignoire, c'est calme ».

Eric repart dans la flaque, s'agite et éclabousse puis revient vers la baignoire ; y plonge ses bras jusqu'aux épaules et reste là un moment à observer l'eau et ses bras dans l'eau, sans bouger. Puis se lève et repart en tout sens. Revient à la baignoire et y plonge de nouveau ses bras, tranquillement.

Aux séances suivantes, Eric parviendra progressivement à s'asseoir posément dans la baignoire mais seulement après que j'aie réaffirmé fermement que cette baignoire était celle de l'eau calme. Le comportement d'Eric, son agitation, racontent quelque chose comme « ça bouge sans cesse » ou bien « ça ne tient pas en place » ; lui demander ce qui le fait s'agiter, ou de se calmer en s'asseyant par exemple dans la baignoire, aurait été sans effet et peut-être même persécutif, au risque de renforcer son agitation. Mais en transformant l'espace, les soignants font exister d'autres significations possibles, élémentaires, concrètes, souvent dans le registre opposé (binaire) et il devient possible pour l'enfant de le percevoir différemment. Il n'existe pas encore de scénario, juste une nouvelle possibilité offerte dont l'enfant peut se saisir ou pas, à son rythme.

Chaque enfant ayant sa propre personnalité, il est tout à fait remarquable d'observer combien il trouve de façon originale et singulière, bien que stéréotypée, une manière propre de donner forme à ses préoccupations. Encore un exemple ; il s'agit d'un enfant autiste de bon niveau, qui maintenant communique avec le langage : *Rémi nous avait décrit quelques mois*

auparavant, le trajet de l'eau dans les tuyaux de la pataugeoire comme un circuit fermé (l'eau arrive par le tuyau de cuivre, passe par le robinet, s'écoule, s'en va par le trou d'évacuation ... et revient dans le tuyau de cuivre, le robinet, etc.). A cette époque, nulle question sur l'origine de l'eau et son devenir ; les interrogations et les liens avec la pluie, le château d'eau, les égouts, la rivière sont venus bien plus tard. Entre temps, Rémi a passé une longue période où il laissait venir une flaque assez grande dans la pataugeoire puis s'asseyait dans la petite baignoire de poupée et partait naviguer sur la flaque. Il callait soigneusement ses pieds dans la petite baignoire, contre ses fesses et il progressait dans la pataugeoire, tantôt sur le sol, tantôt sur la flaque à la manière d'un cul-de-jatte. Pendant ses « voyages », il parlait énormément et avec angoisse, des « trous d'eau de la Garonne », du risque de se noyer si l'on tombait dans la rivière, d'incidents récents lors desquels des noyés avaient été repêchés. Ce thème devenait envahissant. Jusqu'au jour où nous avons compris que Rémi nous racontait à sa façon, que sous la surface de l'eau, il n'y avait pas de fond, pas de lit de rivière, seulement des trous (les trous d'eau) dans lesquels il risquait de tomber. Et il était donc plus prudent en effet de se déplacer sur la flaque avec une baignoire-bateau afin de se protéger du risque de tomber à l'eau.

Mais en même temps qu'il évoquait l'absence de fond, ou plutôt le fond troué de la rivière, et donc de la pataugeoire, il nous « parlait » aussi, à sa manière, de son propre corps ; pas plus qu'il ne pouvait se risquer à aller marcher sur ses deux pieds sur une surface si peu solide, il ne pouvait s'y asseoir et il avait besoin de boucher (et tenir) son propre fond avec la petite baignoire. Imaginairement, Rémi se vivait constamment comme un corps en grand danger de tomber dans un trou (au fond de la rivière) ; personne ne le poussait à l'eau, personne non plus ne le retenait ou ne le sauvait dans son récit. Dans ce travail en pataugeoire, il est important de repérer qu'il n'y a, dans la mise en acte de l'enfant, et malgré la richesse apparente de son discours, aucune implication d'un autre, ni en bien ni en mal, qu'il n'y a ni

cause à sa chute, ni résolution imaginaire de ce ressenti, que persiste juste un état angoissant et envahissant : un corps tombe dans un trou / un corps est troué. Il est à souligner également, du fait de la non-intégration à un niveau profond de la différenciation moi/autre, que l'enfant ressent les soignants comme eux aussi, « manquant » d'un fond capable de contenir et garder. Cette préoccupation d'un fond manquant s'est retrouvée, à la même époque dans d'autres ateliers thérapeutiques et avec une autre forme (atelier bande dessinée, atelier Légo). C'est le travail de mise en commun dans l'équipe de nos différentes observations de cet enfant, et le travail partagé de compréhension et d'élaboration entre les soignants qui a permis à Rémi de dépasser cette impasse.

Une des raisons pour laquelle l'eau est une matière si attrayante pour l'enfant est probablement qu'elle représente ces états informes ou rudimentaires originaires. Prenant la forme des objets qui la contiennent ou organisent son flux, elle autorise par sa malléabilité (Roussillon) la re-présentation de ces ressentis archaïques, leur manipulation et leur transformation. Et parce qu'elle nécessite un objet pour la *contenir* et parce que cet objet a des formes et des fonctions spécifiques, elle permet peu à peu, de manière analogique, la construction des fonctions psychomotrices dont l'enveloppe - qui est, après la capacité à réguler son tonus, la plus fondamentale - mais aussi l'axe, les organes de communication et les sphincters (buccal, urétral et anal). Ce que font habituellement et spontanément tous les enfants, dans leur bain ou au bord de la mer, dans le bac à sable, mais pas les enfants autistes.

A la pataugeoire, par sa matérialité même, l'eau devient matière à symbolisation par l'entremise des soignants car elle « parle » à l'enfant de sa propre corporéité et lui permet d'entrer dans un rapport spéculaire à l'objet : les objets par leur forme et leur matière deviennent pour l'enfant un miroir de ses propres ressentis et théories imaginaires rudimentaires. Le soignant peut rarement s'offrir d'emblée comme miroir à l'enfant du fait de

son immense difficulté à s'appuyer sur autrui et il nous faut donc trouver des médiations qui nous permettent d'être en contact avec lui et de travailler à partir de ses préoccupations.

Dans cette expérience commune avec le soignant, par le travail de la figuration et du perceptif sensoriel, l'enfant peut ainsi exercer son emprise sur les objets, l'espace, la matière et observer les transformations qu'il opère par ses actions dans le monde externe. L'espace et ses objets deviennent ainsi médiateurs d'une expérience et d'un travail d'exploration et de connaissance au sens fort portant sur le corps. Ce qui m'a conduit à dire que la pataugeoire peut apparaître à l'enfant comme un corps bon à explorer et connaître, si et seulement si les soignants acceptent de le rejoindre dans la construction rudimentaire qu'il s'en fait ; c'est la raison pour laquelle, dans le titre de cet exposé, j'ai tenu à mettre entre parenthèse l'adjectif possessif : c'est en quelque sorte « le corps de la pataugeoire » qui est exploré avant que ce soit le propre corps de l'enfant, exploration que les soignants s'efforcent d'humaniser, de rendre intéressante et si possible plaisante et satisfaisante.

Mais se représenter n'est pas communiquer. La dimension émotionnelle, relationnelle, des expériences à la pataugeoire est soutenue, jouée et mise en mots : l'intérêt, la crainte, l'incompréhension, la frustration, la confusion, le plaisir, le confort, la douleur ou le soulagement par exemple. Cette réalité doit être partagée avec l'enfant ; s'ouvre alors une aire potentielle (Winnicott), une aire de transformation et de jeu qui favorise l'expérimentation de l'émotionnalité, de la différence moi/non moi et sa progressive stabilisation *parce que les soignants en proposent une expérience commune* en acceptant longtemps de n'être qu'une fonction (accueil, tri, figuration, transformation, commentaires, etc.) et non une personne reconnue comme telle. Les commentaires proposés à l'enfant doivent traduire l'intérêt et le désir de communiquer avec lui ; ils doivent aussi mettre en mots la manière propre à cet enfant de communiquer ou son refus, ou son impossibilité, c'est-à-dire méta-communiquer

(communiquer sur la communication). L'enfant ne « sait » pas s'il est isolé ou avec l'autre, s'il se protège ou s'il tente de communiquer, s'il en éprouve du plaisir ou de la crainte, ni même comment il s'y prend : a-t-il besoin d'être « collé » à autrui ou bien de lui tourner le dos, ou encore d'éviter son regard par exemple. Cela aussi doit être observé et lui être raconté. On conçoit sans difficulté que les petits enfants ont besoin de quelqu'un pour développer les fonctions corporelles habituelles, ils ont aussi besoin de quelqu'un pour mettre en place leur propre psychisme, leur propre capacité de représentation et leur propre capacité à communiquer. Cette fonction d'auxiliaire auprès de l'enfant autiste est sûrement plus complexe, plus difficile mais d'autant plus nécessaire. Rappelons que dans les thérapies à médiations, telles que la pataugeoire, les supports, les médiateurs sont médiateurs entre la réalité psychique et la réalité externe qui seront peu à peu discriminées avec l'aide des soignants, ils sont ainsi médiateurs d'un lien humain, affecté, de l'enfant avec lui-même et avec ses objets, à la fois dans sa dimension d'éprouvé et de représentation. Il est fondamental pour ces enfants d'en passer par des éprouvés, c'est-à-dire que se relie pour eux leurs sensations avec des images, des figurations, des mots, c'est-à-dire une signification. Prenons l'exemple de la douleur dont nous observons que l'enfant autiste ne « sait » pas ou ne peut pas la ressentir, encore moins en donner à son entourage des signes facilement compréhensibles ; or il est important pour ces enfants de pouvoir la percevoir, l'identifier et la signifier plus clairement afin d'en être soulagé. Il leur est donc nécessaire d'apprendre au sens fort du terme à percevoir et éprouver. Cela doit se faire de manière élémentaire, c'est-à-dire véritablement pas à pas, un élément après l'autre, une sensation après l'autre, une idée après l'autre, en se gardant de toute sophistication : la réalité humaine est complexe, pour aborder cette complexité, ils ont besoin de dispositifs thérapeutiques simples ; ils n'ont nul besoin de dispositifs complexes, il revient aux soignants, aux équipes d'abord, d'assumer cette complexité.

Rappelons également, que le développement cognitif de tout enfant s'enracine dans l'expérience du corps. De nombreux travaux dans le champ de la psychologie du développement et en psychologie cognitive notamment, le soulignent. L'action avec le corps entier permet la mise en forme et la mise en représentation du corps propre et de l'environnement (Bullinger) ; la main notamment (B.Gibello) permet cette saisie du monde et de ses objets, leur appropriation et leur exploration.

Pour conclure cet exposé rapide de différents motifs de la patageoire, je soulignerais que cette technique a été « exportée » et appropriée par différentes équipes qui l'ont adaptée selon les besoins de leurs patients (notamment des enfants polyhandicapés), selon leur équipement institutionnel (matériel, technique et théorique) ce qui montre, outre la créativité et le dynamisme de ces équipes, la malléabilité et le potentiel de cette approche.

Anne-Marie Latour