



Les réflexes toniques des personnes autistes, un tremplin pour construire un accès à la rencontre et à la symbolisation

Chantal Lheureux-Davidse

DANS **CLINIQUES MÉDITERRANÉENNES 2018/1 n° 97**, PAGES 49 À 64
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0762-7491

ISBN 9782749257679

DOI 10.3917/cm.097.0049

Date de mise en ligne : 27/02/2018

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2018-1-page-49?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Chantal Lheureux-Davidse

*Les réflexes toniques des personnes autistes,
un tremplin pour construire un accès
à la rencontre et à la symbolisation*

Quel travail thérapeutique pouvons-nous proposer à des personnes avec un trouble envahissant du développement comme les personnes autistes, peu accessibles par les autres et n'utilisant pas toujours le langage verbal pour se manifester ? Comment construire un accès à la rencontre et à la symbolisation quand leurs réflexes toniques prennent une si grande place ?

Quand la construction du sentiment d'exister dans leur corps, qui est à la base d'une conscience de soi, est très précaire, cela ne favorise pas une disponibilité pour établir une relation avec l'environnement. Les personnes autistes n'ont plus l'idée de se réguler dans la relation qui leur est offerte. Des réflexes toniques prennent alors le relais pour faire office de régulation hors relation, mais perdurent de façon répétitive sans variation. Le thérapeute propose une mise en représentation des vécus internes de la personne qu'il accompagne en partant de l'observation de ses expériences sensorielles et motrices, des réflexes toniques qu'elle utilise et de l'analyse de ses propres vécus internes. En s'identifiant à ce qu'elle vit, le thérapeute lui manifeste avec son attention, son langage ou sa capacité d'imitation, ce qu'il se représente de ses vécus internes et il en cherche le sens avec elle. La personne commence alors à se sentir concernée par elle-même et reconnue dans le sens et l'importance des réflexes toniques qu'elle a mis en place et s'ouvre plus facilement à la relation à son environnement.

Nous explorerons ici la nature et les différentes fonctions de ces réflexes toniques chez des enfants avec des troubles envahissants du développement

Chantal Lheureux-Davidse, psychologue clinicienne en IME, psychanalyste, maître de conférences HDR et responsable du DU Autisme, université Paris Diderot, UPSC, UFR Études psychanalytiques, CRPMS (EA 3522), 5, rue Thomas Mann – F-75205 Paris Cedex 13, chantal.lheureuxdavidse@laposte.net

afin de mieux apprécier comment un accès à la rencontre et à la symbolisation peut se mettre en place. Nous verrons combien la prise en considération de ces réflexes leur permet de se sentir concernés et de s'intéresser à de nouvelles explorations, davantage partageables et représentables.

DES RÉFLEXES TONIQUES POUR SE RÉGULER

Les réflexes toniques sont des mouvements involontaires que le corps produit dans certaines circonstances pour se réguler hors relation. S'ils n'ont pas une valeur de communication au départ, ils constituent pourtant une réaction à une situation interne ou externe qui s'exprime corporellement de façon réflexe. Les réflexes toniques ne sont pas toujours accompagnés d'une conscience de celui qui les manifeste. En prêtant finement attention aux réflexes toniques qu'un enfant peut produire, le thérapeute les considère comme des signes de son vécu interne, de ses émotions, de sa pensée et de son rapport à l'environnement.

Si ces réflexes toniques sont particuliers à chacun, il n'en demeure pas moins qu'ils présentent des similarités d'une personne à une autre. Nous pourrions considérer qu'ils sont reliés à des situations repérables la plupart du temps, survenues peu de temps avant qu'ils se manifestent. Par exemple quand un enfant autiste n'arrive pas à traiter les mouvements très rapides (Gepner, 2014) ou imprévisibles d'une personne qui passe trop vite à proximité, un réflexe de désorganisation de son corps (Bullinger, 2005) peut se déclencher. Son corps se met en extension par réflexe en s'arc-boutant en arrière et en tournant la tête et la bouche sur le côté. La perte d'unité corporelle qui suit provoque à son tour un autre réflexe, la crispation de tout son corps, comme pour s'automaintenir et réagir à cette désorganisation.

C'est en lien avec l'enfant que le thérapeute en cherche le sens dans une coconstruction de représentations, d'autant plus si l'enfant n'a pas de facilité à communiquer et qu'il n'a pas accès au langage verbal.

LES RÉFLEXES TONIQUES SIGNIFIANTS, UNE OCCASION DE DIALOGUE

La plupart du temps, l'enfant qui manifeste ces réflexes n'a aucune intention de communication ni de manifestation adressée à quiconque. Lorsque nous partons à la recherche du sens de ce que les réflexes toniques du corps traduisent en commençant à repérer à la suite de quoi ils se sont produits et en lui parlant, ils peuvent alors devenir un support à la rencontre.

En comprenant davantage le sens de ces mouvements réflexes involontaires ils ne peuvent plus rester dans un statut de comportements-problèmes

à éteindre, bien qu'ils nous semblent parfois bizarres à première vue et peu partageables socialement. Au contraire, ils deviennent dans un premier temps dignes d'intérêt pour en comprendre le sens et la nécessité pour l'enfant et nous guideront directement pour comprendre et rencontrer l'enfant. Dans un cadre thérapeutique il est possible de les considérer comme un signe d'expression d'un vécu interne, de désorganisation ou de réorganisation. Être compris et considéré dans ses gestes particuliers permet à l'enfant de se sentir peu à peu l'auteur de ses gestes, d'être concerné par ses vécus corporels, ce qui constitue une base du sentiment d'exister dans son corps. Si quelqu'un s'y intéresse, ses réflexes toniques deviennent une occasion de dialogue. En ayant établi un lien avec ce qui s'est passé avant, nous coconstruisons avec l'enfant un essai de décodage du sens de ces réflexes toniques.

Comme avec les tout-petits au développement normal, avant que le langage gestuel ou verbal de l'enfant se complexifie et retienne toute notre attention de façon prioritaire, nous tenons particulièrement compte des réflexes toniques comme signes d'expression de leur vécu interne et de réactions à leur environnement. Ils sont une occasion de narrativité (Golse et Missonnier, 2008) de son entourage, permettant à l'enfant de se sentir compris et en dialogue. Dès que le langage verbal apparaît d'une façon plus élaborée, nous prêtons moins attention aux signes corporels non verbaux pour établir un lien de communication, même si ceux-ci continuent à cohabiter toute la vie avec le langage verbal et gestuel adressé. Le décodage de ces signes corporels toniques continue à participer à notre interprétation du langage gestuel ou verbal, mais à notre insu la plupart du temps.

À partir de quelques exemples tirés de la clinique de l'autisme et du handicap, nous décrirons quelques réflexes toniques, signifiants d'une réaction à un événement interne ou environnemental. En recherchant leurs aspects signifiants, le thérapeute les transforme en occasion de dialogue communicatif. Cette recherche de sens des réflexes toniques est une des bases corporelles des échanges verbaux. Est-ce une expression sensorielle, émotionnelle, d'étonnement, de joie, de tonicité, de vitalité, d'angoisse d'effondrement ou de vertige dans l'espace ? Est-ce une réaction motrice à un plaisir à penser ? Tout en étant attentif en premier lieu à ce qui déclenche les réflexes toniques, le thérapeute repère également dans quelle partie du corps ces réflexes se manifestent et sous quelle forme.

DES RÉFLEXES TONIQUES POUR REMOBILISER LE CORPS APRÈS UN MOMENT DE DÉMANTÈLEMENT SENSORIEL

Une réaction motrice réflexe peut être le signe d'une tentative d'ajustement de l'équilibre du corps dans l'espace. D'autres réflexes sont signes d'émotion.

D'autres encore sont en lien avec un sentiment d'existence retrouvé dans certaines parties du corps.

Il arrive aussi que des réflexes toniques se déclenchent spontanément sans que nous puissions les relier facilement à un événement précédent. Des réflexes toniques peuvent ponctuer des moments de tranquillité corporelle. En effet ils semblent avoir pour fonction de remobiliser une partie de l'image du corps perdue pendant trop longtemps. Par exemple, lorsque la personne autiste est en perte de sentiment d'exister dans son corps face à un environnement extérieur qui retient trop son attention, ou après un trop long moment de dispersion psychique et de clivage ayant eu pour conséquence de déconstruire en partie l'image de son corps, il arrive que des réflexes toniques se déclenchent spontanément. Certaines automutilations y participent (Lheureux-Davidse, 2005).

Nous remarquons cela particulièrement quand la personne ne peut plus traiter toutes les informations sensorielles, émotionnelles ou de pensées qui lui parviennent dans un moment de saturation. Cela déclenche alors un état de démantèlement sensoriel (Meltzer et coll., 1980), qui fait qu'elle ne peut plus composer avec tous ses sens à la fois. Un seul sens est sollicité au détriment de l'ensemble des sens. Par exemple, écouter n'est plus compatible avec le fait de regarder en même temps. Les moments de démantèlement sensoriel ont un effet sur le vécu corporel : le réseau de lien entre les différentes parties du corps est perdu provisoirement. Le processus de symbolisation est ainsi mis à mal. Il arrive que le corps soit immobile ayant provisoirement perdu sa tonicité, et que l'extrémité d'une main ou qu'une jambe se mette à trembler sous forme de fibrillations musculaires (Barrer, 2013). Cela semble être la manifestation d'une recherche réflexe inconsciente pour remobiliser le corps en partant de cette partie du corps très peu habitée mais qui conserve cependant de mini-mouvements involontaires. Ces microfibrillations observées dans une partie du corps pendant les temps de démantèlement pourraient être comprises comme un réflexe de nouvelles recherches sensorielles exploratoires dans une intensité très faible.

Des travaux récents en imagerie cérébrale ont mis en évidence que si un seul sens est privilégié et surinvesti, les autres sens ne sont pas complètement déconnectés les uns des autres mais continuent à fonctionner à bas bruit, dans des tentatives d'explorations nouvelles réflexes moins intenses.

Cette remobilisation corporelle s'étend à plus grande échelle dans tout le corps quand nous voyons des personnes s'agiter ou sillonner l'espace dans une marche incessante d'un mur à un autre ou dans des tentatives de grimper sans pouvoir s'arrêter, comme pour retrouver une expérience

vivante par une remise en mouvement réflexe en continu du corps dans son ensemble (Lheureux-Davidse, 2014). Les réflexes toniques perdurent de façon répétitive tant qu'ils ne sont pas partagés, représentés et symbolisés.

Quelques extraits du suivi en psychothérapie d'un garçon, Alain, vont nous permettre de réfléchir à des réflexes toniques qu'il a mis en place depuis sa petite enfance.

DES RÉFLEXES TONIQUES DE RECHERCHE D'ÉQUILIBRE DU CORPS DANS L'ESPACE CHEZ UN GARÇON AVEC UN SYNDROME DE WEST

Alain présente un syndrome de West, c'est-à-dire une épilepsie massive, tardivement diagnostiquée et soignée quand il a 6 mois, associée à un retrait autistique sévère. Il a 10 ans quand je le rencontre. En début de thérapie, je le sens très vite perdu dans l'espace, s'agrippant visuellement à 10 cm aux murs et aux barrières lors de ses déplacements pour se sentir en sécurité dans un espace de grande proximité. Dès qu'il n'a plus de possibilités d'adhésivité visuelle aux parois, un réflexe tonique se déclenche : tout son corps se met à vibrer dans une onde qui parcourt plusieurs fois en aller-retour de haut en bas tout son corps. C'est très impressionnant de voir combien ce réflexe est vital pour lui, comme une preuve de son existence en redonnant à son axe vertical une tonicité par des vibrations en mouvement de haut en bas quand il devient terrorisé de perdre l'équilibre de son corps dans l'espace, au moment où il n'a plus de bord à proximité. Au bénéfice d'un suivi thérapeutique, ce réflexe s'est beaucoup estompé et a été remplacé par un lien relationnel qui s'est construit en même temps que son image du corps. Nous avons aidé Alain à se construire dans l'espace au-delà de son espace de proximité à 10 cm. Il avait tellement pratiqué pendant des années ce réflexe de faire vibrer l'axe vertical du corps de haut en bas, qu'il est même capable de le provoquer quand je lui en parle, cette fois-ci pour me faire une démonstration qui n'est plus de l'ordre du réflexe.

DÉCODAGE DES RÉFLEXES TONIQUES COMME SUPPORT AU PARTAGE ÉMOTIONNEL ET À UNE MISE EN SENS

Si des réflexes toniques sous forme de réactions motrices même minimales proviennent souvent d'une tentative de remobilisation corporelle, d'autres réflexes sont déclenchés par des événements émotionnels, des affects et des sentiments, des images ou des pensées plus repérables. Le décodage des réflexes toniques dans une visée de mise en sens est une occasion de favoriser le dialogue à l'initiative du thérapeute et peut déclencher à son tour d'autres

réflexes toniques qui contribuent chez l'enfant autiste à mieux habiter son corps puis à s'intéresser nouvellement à la relation aux autres de façon spontanée quand il se sent concerné.

L'effet de représentation des réflexes toniques que propose le thérapeute provoque une occasion de dialogue, crée des expériences partagées émotionnellement et ces propositions de représentations des vécus internes constituent un ancrage pour l'enfant à l'établissement d'un lien relationnel. L'enfant autiste prend conscience, par la narrativité ou les imitations du thérapeute (Nadel, 2011), que ce qu'il vit intérieurement lui appartient. En se sentant concerné, il s'approprie ainsi son vécu interne qui prend du sens. Cette expérience partagée s'inscrit davantage psychiquement. Cela produit à son tour un bon recrutement tonique du haut du corps avec une belle vitalité qui s'accompagne souvent d'une jubilation interne d'avoir retrouvé pendant ce laps de temps un sentiment d'exister et un sentiment de se sentir reconnu et contenu. Cette tonicité joyeuse, visible par un redressement du haut de la colonne vertébrale et de la nuque, déclenche spontanément par la suite une relance du lien par un appel au partage émotionnel en quête d'un échange de regard. La personne peut par la suite se sentir comprise et intéressante pour autrui. Les personnes autistes n'ont pas souvent l'idée qu'elles pourraient être intéressantes pour les autres.

L'APPORT DES TRAVAUX D'ANDRÉ BULLINGER

Bon nombre de réflexes toniques correspondent ainsi à des recherches vitales de sentiment d'exister, de recherche d'équilibre du corps dans l'espace et des recherches de contenance pour se sentir en sécurité sans être submergé. Par exemple l'enfant peut créer des bords tout près de lui en agitant ses mains sur les côtés des yeux en quête de flux sensoriels qui font office de bord contenant par les traces de mouvement d'agitation des mains. André Bullinger (2005) a largement développé ces questions. Quand ces réflexes toniques ne sont jamais partagés, nous pourrions parler de réflexes autistiques qui ne représentent pas de lien à autrui. Ils n'offrent aucune trace psychique mobilisable dans la durée et leurs bénéfiques ne tiennent que dans l'instant. Il faut donc que l'enfant renouvelle ses gestes sans arrêt de façon immuable, répétitive et restreinte pour retrouver à chaque nouvel instant cet effet de contenance visuelle hors relation.

Au contraire, quand quelqu'un s'y intéresse, les bénéfiques immédiats d'avoir retrouvé un vécu de contenance à chaque instant, s'inscrivent davantage dans la durée. L'effet de contenance due à la relation partagée s'ajoute à la recherche de contenance réflexe autistique dans l'instant et construit ainsi les traces de la contenance relationnelle. Un seul partage relationnel

ne suffit pas. Winnicott nous a spécifié que le *holding* (1957) ne se faisait pas non plus en une seule fois. Avec de nombreuses expériences partagées, la recherche réflexe autistique de contenance et d'existence va être de plus en plus doublée puis remplacée par une recherche de contenance relationnelle.

Afin que le thérapeute accompagne avec précision les réflexes toniques d'un enfant, il observe ce qui les a déclenchés, par exemple une émotion, un changement, une imprévisibilité, un mouvement trop rapide ou un environnement trop complexe. Il repère s'il s'agit d'un réflexe de désorganisation ou d'une tentative de réorganisation.

André Bullinger nous a largement sensibilisés à ces réflexes toniques qui naviguent entre deux opposés : le rassemblement corporel avec un enroulement du corps quand l'enfant se sent bien et des réflexes de désorganisation en extension du corps quand il est saturé ou dispersé.

LES RÉFLEXES TONIQUES DE DÉSORGANISATION

Les réflexes toniques de désorganisation s'inscrivent souvent dans un schéma d'extension soudaine du corps, comme dans le réflexe de Moro, qui fait perdre les jonctions entre les mains ou entre les pieds. La colonne vertébrale s'arcoute en arrière, la tête part sur le côté comme dans un évitement relationnel du contact en direct, et la bouche peut aussi se crisper sur le côté prolongeant l'évitement d'une rencontre en face à face qui serait trop éprouvante. Ces réflexes d'extension du corps traduisent une perte de liaison entre toutes les parties du corps, et transforment un moment de débordement sensoriel ou émotionnel inassimilable en perte de liaisons entre les sens et dans le corps, dans une recherche urgente d'apaisement par l'évitement. De même que les mains et les pieds perdent leur connexion, le regard ne peut plus se focaliser tranquillement et les sens ne peuvent plus fonctionner en réseau ni en relais. Le traitement des informations se fait alors détail après détail au détriment d'une vue d'ensemble (Mottron, 2004). La relation est coupée.

Par la suite, cette déconstruction de l'image du corps, qui disperse les parties du corps comme en pièces détachées, fait craindre des vécus d'effondrement (Winnicott, 1963) ou d'effacement, et déclenche parfois d'autres réflexes toniques pour éviter l'effondrement. Cela peut se traduire par un réflexe de tension musculaire extrême qui transforme les muscles périphériques du corps en haubans afin que le corps soit automaintenu en se crispant particulièrement dans les zones corporelles peu habitées et peu stables dans l'image du corps. C'est ce que nous appelons à la suite de Frances Tustin (1982) une installation en carapace musculaire. Je pense à un autre enfant autiste qui se crispe dans tout son corps dans un automaintien rigide au

point que tout son corps a l'air compact comme un petit ours ramassé sur lui-même. Sa tête est collée à ses épaules sans que nous puissions distinguer son cou, ses mouvements sont très symétriques comme agrippé à son axe vertical, sans qu'il puisse faire des rotations avec souplesse autour de cet axe entre la gauche et la droite.

Quand les automaintiens par des crispations musculaires réflexes perdurent, les muscles tendus en permanence ne peuvent plus s'oxygéner suffisamment, ce qui provoque des crampes douloureuses. Le corps se met à exister par la douleur (Lheureux-Davidse, 2005). Si cela est rassurant de se sentir exister dans son corps au prix de la douleur, ce n'est pas pour autant une partie de plaisir de vivre dans un corps douloureux. L'accompagnement thérapeutique consiste à faire exister les parties corporelles autrement que par la douleur mais plutôt par un rappel à l'existence du corps par le langage ou des gestes. Les mouvements toniques réflexes d'auto-agrippement douloureux sont remplacés peu à peu par une représentation psychique des vécus internes. En requalifiant les sensations du corps par le langage, dans une relation partagée et représentable, nous observons alors une diminution des réflexes toniques d'automaintien au profit d'une inscription psychique de contenance qui tient davantage dans la durée.

RÉFLEXES TONIQUES D'AUTORÉGULATION RYTHMIQUES

Les travaux très inspirants de Suzanne Maiello (2004) ont mis en évidence des mouvements réflexes rythmiques que nous observons très souvent chez certaines personnes autistes, en lien avec des expériences sensorielles vécues *in utero*. Par exemple, des balancements en oscillations d'avant en arrière au rythme d'un mouvement tonique d'un battement par seconde, comme le rythme cardiaque maternel entendu *in utero*, sont rassurants. D'autres balancements se font entre la gauche et la droite plus lentement au rythme des premières expériences fœtales sonores de la respiration maternelle. Ces recherches réflexes de rythmicités primordiales peuvent se manifester sous la forme sonore ou gestuelle. D'autres personnes autistes entretiennent en permanence pour se rassurer des bruits non plus rythmiques mais aléatoires formant ainsi une toile de fond sonore en continu faisant écho aux bruits digestifs rassurants entendus *in utero*. Si le thérapeute a l'idée de partager de façon ludique ces expériences rythmiques sonores, musicales, gestuelles ou ces bruits de fond, l'enfant se reconnaît et participe de façon plus active par la suite. Le thérapeute l'aide à se représenter l'intérêt de ses propres expériences.

DES RÉFLEXES D'AGRIPPement SENSORIEL, UNE RECHERCHE DE CONTENANCE

Nous pouvons également observer des phénomènes d'agrippement sensoriel à une sensation, provenant du corps ou bien trouvée dans l'environnement, et qui servent de bouée de sauvetage dans le chaos qui est engendré par la déliaison et la désorganisation. L'enfant peut s'agripper à une lumière, à un contraste lumineux, à un mouvement très lent ou encore à des formes géométriques. Ce sont des informations visuelles qui sont les moins complexes à traiter et qui le reposent d'informations visuelles trop complexes ou imprévisibles ou de mouvements trop rapides comme ceux des yeux et des visages. Il peut également se rassurer et s'apaiser en convoquant par des mouvements oscillatoires, des rythmicités en continu qui font écho au tempo cardiaque ou respiratoire maternel entendu *in utero*. Cela se manifeste par des réflexes toniques de balancement avant /arrière ou gauche/droite ou par des sautilllements incessants qui convoquent des stimulations vestibulaires de haut en bas. Ils ont pour fonction de retrouver un équilibre du corps dans l'espace. Des mouvements rythmiques peuvent aussi être entretenus dans la bouche par des grincements de dents par exemple. Ces réflexes toniques rassurants régulent l'enfant quand il est en perte d'équilibre de son corps dans l'espace et qu'il en perd son sentiment d'exister dans son corps. Convoquer de façon réflexe des rythmicités ou un agrippement visuel à une lumière ou à des contrastes est plus facile que traiter des informations trop complexes qui en deviennent effractantes. Ces réflexes de recours à des rythmicités primordiales précédemment décrites ou à des informations visuelles simples à traiter comme la lumière, les contrastes lumineux, des mouvements très lents ou des formes géométriques, peuvent servir de points de repère dans des moments de chaos et perdurer hors relation de façon autistique. Ces réflexes toniques peuvent trouver un sens chez le thérapeute qui s'y intéresse. Ils deviendront ainsi un tremplin à une ouverture au dialogue puis à des explorations plus variées et plus complexes par la suite.

Se sentir bien dans son corps et bien dans l'espace se construit normalement dans le lien à l'autre dès la toute petite enfance. Quand cela n'a pas pu se construire dans la relation en raison des troubles sensoriels de l'enfant et de ses difficultés à traiter les informations en synchronie, la régulation se fait par ces réflexes toniques. Mais ils restent immuables, restreints, répétitifs et autistiques tant que personne ne s'y intéresse. Dès qu'un thérapeute tente d'en comprendre le sens et l'origine et qu'il partage son expérience solitaire par des commentaires, une narrativité, une imitation et plus tard un jeu avec des micro-variations, les réflexes toniques d'agrippement à une sensation

restreinte se transforment en exploration plus variée et peuvent être partagés car ils sont devenus représentables.

DES RECHERCHES DE SOLIDITÉ ET DE CONTENANCE À L'OUVERTURE À DES VARIATIONS

Dans un premier temps, quand les réflexes toniques visent à repérer les limites du corps ou de l'espace environnant, dans une recherche de bord et de fonds contenant solides, nous proposons plutôt des commentaires du côté de la solidité, du fond, du bord et de la limite. Dès que cette recherche de contenance est partagée et reconnue, une confiance s'installe, c'est-à-dire que la fonction de contenance relationnelle s'intériorise au profit d'une disponibilité pour une exploration plus variée. Nos commentaires deviennent alors un peu plus variés également et portent davantage sur un étonnement partagé (Lheureux-Davidse, 2015) face à une dynamique davantage exploratrice en quête de petites différences. Nous nous étonnons à chaque petite nouveauté. Ce qui ouvre le passage entre l'espace externe et interne de l'enfant. Cela construit un véritable plaisir à repérer la moindre différence et participe ainsi au plaisir de l'intersubjectivité en synchronie ou en alternance à laquelle le sujet prend part de plus en plus souvent et plus longtemps. L'enfant s'étonne à chaque rencontre des similitudes et des différences dans un intérêt exploratoire nouveau car il arrive mieux à se les représenter et à se sentir concerné.

DES RÉFLEXES D'EXPLORATION À L'ACCÈS À LA SYMBOLISATION

Il existe des réflexes d'exploration tactile que nous pouvons repérer quand l'enfant est en quête d'un contact ou d'un appui corporel en tapotant les surfaces ou en s'adossant à un mur ou au sol ou par la recherche d'un contact de surface à un objet autistique. L'intérêt pour un objet solide lui fait retrouver sa propre solidité interne par adhésivité dans une recherche de contenance qui ne passe pas forcément par la relation au début tant que l'objet est utilisé hors relation et de façon autistique.

Quand cette contenance autistique de chaque instant se transforme en contenance relationnelle, cela installe davantage le sentiment d'exister dans son corps car elle participe à la construction de l'image du corps de façon plus durable. Nous pourrions comprendre cette étape comme faisant partie du processus originnaire (Castoriadis-Aulagnier, 1981) qui vise d'abord à se sentir exister dans son corps par des expériences de contact de surface avant même de se sentir exister dans un environnement.

Nous repérons par la suite de nouveaux réflexes exploratoires qui sont davantage du côté du plaisir pulsionnel de découvrir autour de soi le monde non humain et humain. Ces réflexes exploratoires peuvent être à leur tour accompagnés dans la relation, ce qui permet d'intégrer le bénéfice de ces expériences exploratoires qui seront davantage mobilisables et variées par la suite. Nous participons ainsi en tant que thérapeute à la construction du processus primaire de l'enfant. Celui-ci commence ainsi à réaliser qu'il est davantage en relation avec son environnement. L'enfant accède dès le processus originnaire et le processus primaire à des expériences de symbolisation (Roussillon, 1999).

PREMIÈRES EXPLORATIONS TACTILES *IN UTERO*

Nous observons des phénomènes d'explorations tactiles réflexes déjà chez les fœtus *in utero*. Les travaux de François Farges (2007) à partir de films d'échographie ont montré combien le fœtus est en quête d'explorations de contacts de surface de son environnement avec ses mains, ses pieds, ses coudes, sa bouche et son dos. La langue est également une des premières parties du corps qui explore l'espace en cherchant des contacts de surface sur les parois environnantes, des états de surface, des textures, des différences de température et des recherches de bords contenant. Ces premières expériences se présentent déjà sous forme de réflexes d'exploration qui sont en quête de répondant, lesquels deviennent de plus en plus orientés en fonction de l'intérêt et des réactions des contacts de surface.

Après la naissance, ces réflexes d'exploration vont très vite se partager quand quelqu'un y prête attention et en fait des occasions de dialogue. Il y a déjà dans ces réflexes d'exploration, une orientation spatiale et une prise en compte des réponses environnementales, c'est-à-dire qu'ils constituent des proto-expériences d'intersubjectivité que l'enfant va rechercher de plus en plus activement. En effet le plaisir d'exploration augmente lorsque ce qui est exploré est intéressant, suffisamment nouveau, mais pas trop, et quand le répondant est humain. Nous pouvons d'autant mieux apprécier l'intérêt de partir des explorations spontanées réflexes des personnes quand nous voyons qu'elles peuvent devenir source d'expériences intersubjectives si nous les partageons. Nous pouvons les enrichir de réponses en miroir, puis de légères différences, qui sont sources d'expériences intersubjectives, sans faire l'économie du sens. L'intérêt pour la relation prendra peu à peu le pas sur les autorégulations toniques réflexes. Les explorations nouvelles partagées sont d'autant plus appréciées si les réponses environnementales ou le thérapeute respectent les particularités de la personne accompagnée tout en

lui faisant goûter et découvrir d'autres variations. Les variations compatibles avec les convenances sociales prennent alors toute leur place.

DISPERSION ET RASSEMBLEMENT

Chez de nombreux enfants autistes qui ont peu construit leur image du corps, l'unité corporelle n'est pas stable la plupart du temps et le vécu du corps est comme dispersé, laissant certaines parties du corps très peu habitées. Nous observons alors que moins leur corps est habité tranquillement, plus ils manifestent des réflexes involontaires qui semblent être comme une recherche de sensations pour se sentir en sécurité dans leur corps. Les réflexes d'extension du corps en s'arc-boutant en arrière et qui sont signes de désorganisation existent déjà *in utero*. Quand le bébé se désorganise en s'arc-boutant en arrière, il est immédiatement retenu par la paroi utérine qui se charge de réenrouler son dos et sa nuque. Cette expérience d'extension suivie d'un réenroulement sera une des bases de recherche d'apaisement après la naissance. Ces réflexes de désorganisation du corps anticipent une demande de réenroulement par un arrière-fond contenant qui serait source d'apaisement, de rassemblement du corps (Bullinger, 2005) et de remantèlement sensoriel. Si nous ne proposons pas une contenance corporelle directe visant à ce que le corps se rassemble, nous pouvons leur offrir avec notre langage un partage de mise en sens, qui a un effet de représentation, d'apaisement et qui a pour conséquence un effet corporel de rassemblement et de contenance. Nous pouvons donc jouer à favoriser une certaine flexibilité entre des moments d'extension et de dispersion et des moments de retour à soi-même par un accompagnement relationnel de mise en sens par le langage, une narrativité verbale ou une imitation préverbale ou des expériences sensorielles et motrices partagées.

Les réflexes toniques mobilisent toute l'attention et ne rendent pas disponibles au lien. Ils sont pourtant nécessaires pour se rassurer, se rassembler et retrouver un équilibre et une solidité dans son corps, ne serait-ce que provisoirement.

Il est alors intéressant de nommer la valeur signifiante de ces réflexes et surtout ce qui les a provoqués afin que les mouvements prennent du sens et qu'ils deviennent ainsi le signe d'une expression d'un vécu interne reconnu et nommé dans lequel l'enfant se sent concerné. Cette mise en sens déclenche chez l'enfant une jubilation suite aux retrouvailles avec son sentiment d'exister, qui se traduit par une meilleure tonicité dans le haut de la verticalité de son corps, vivante et non plus auto-agrippée. L'enfant se sentant mieux dans son corps et plus concerné, réagit souvent par un appel spontané au partage de son expérience avec le thérapeute, en lançant un regard dans sa

direction, cette fois-ci qui ne le submerge pas. L'expérience de rassemblement corporel s'ouvre ainsi à un partage spontané avec autrui. Si ces relances de lien peuvent être fugaces au début, elles se renouvellent de plus en plus et s'installent davantage au profit d'une dimension exploratrice. Ces moments partagés font diminuer spontanément les mouvements répétitifs, restreints et autistiques.

Tant qu'une expérience au début de l'existence n'a pas pu se partager, elle ne peut pas se représenter ni s'inscrire psychiquement à un niveau cognitif. Elle reste en état de mémoire sensorielle non représentable. Des réflexes toniques hors relation visent à retrouver cette même expérience de façon répétitive et restreinte comme au cours des stéréotypies ou des balancements autistiques. Il en est ainsi des mouvements réflexes rassurants avec lesquels l'enfant autiste se régule à chaque instant. Ces réflexes toniques paraissent pourtant bizarres pour l'entourage parce qu'ils ne sont pas souvent adaptés socialement. Il s'agit donc de profiter des répétitions de ces mouvements restreints et réflexes pour en faire une occasion de partage relationnel afin que ces réflexes autistiques diminuent par la suite au profit d'une recherche de régulation dans la relation et de plus en plus de façon exploratrice et variée.

Le thérapeute s'identifie au vécu interne de l'enfant et exprime par des mots ou par une imitation la représentation de ce vécu interne d'une façon qualifiante. Par exemple, au lieu de lui demander d'arrêter de se balancer, il paraît plus pertinent de reconnaître que cela lui fait du bien de se balancer dans un premier temps pour prioriser l'établissement d'un lien. L'enfant peut davantage s'approprier ce qu'il vit en se sentant l'auteur et le créateur de son vécu interne et il peut ainsi composer avec la présence de quelqu'un d'autre. Le thérapeute favorise ainsi le trouvé-créé que Winnicott (1971) a développé en valorisant ce qui part de l'enfant afin qu'il se sente l'auteur de ses éprouvés. En reconnaissant que les réflexes toniques signifient quelque chose et qu'ils peuvent se partager par le langage gestuel ou verbal, le thérapeute favorise le sentiment d'exister. Cela déclenche une jubilation, des affects partagés ainsi qu'un élan spontané de l'enfant pour la rencontre. Si le thérapeute prend la précaution de ne pas affirmer l'interprétation qu'il en a mais qu'il cherche avec l'enfant concerné le sens de ses réactions toniques de façon prudente, il a plus de chance qu'il se sente suffisamment compris. Le thérapeute participe alors à la mise en place d'une intersubjectivité. En étant nommé par le thérapeute comme à l'origine de ses découvertes, de ses expériences et de ses réflexes toniques, l'enfant a moins de risque de se sentir dépossédé de ses expériences corporelles privées. Cela devient au contraire une occasion de découverte de lui-même et une opportunité d'appropriation

de ses propres expériences corporelles, pulsionnelles, communicatives et subjectives.

Nous avons compris combien il est parfois difficile pour des personnes autistes en début de thérapie de se sentir exister dans leur espace corporel et encore plus de continuer à se sentir exister en présence d'autrui sans s'effacer psychiquement.

Il s'agit dans le dispositif de soins que le thérapeute se rende discret et effaçable dans des moments de débordements d'un enfant autiste tout en contribuant à son apaisement et à l'appropriation de ses expériences sensorielles, motrices, émotionnelles, de pensée et de communication. Au début des rencontres, il est nécessaire que le thérapeute réalise que l'enfant n'a aucune marge pour supporter du nouveau. Le thérapeute use de patience pour ne pas le déranger tout en faisant tout ce qu'il peut pour qu'il se sente concerné par sa propre expérience. L'enfant peut mieux s'approprier ce qu'il vit, sans être dérangé par du nouveau qu'il ne pourrait pas intégrer. Qu'on ne lui impose pas des échanges de regard vécus comme trop effractants facilite les choses. Le thérapeute observe finement les expériences de l'enfant même si celles-ci sont restreintes et répétitives comme le sont les réflexes toniques afin d'en comprendre la nécessité.

Si quelqu'un y prête attention, c'est une porte ouverte pour qu'il se sente lui-même intéressant dans ce qu'il éprouve et qu'il explore autre chose, de façon plus variée par la suite. Afin qu'il étende ses expériences, le thérapeute l'accompagne dans une meilleure flexibilité entre des expériences familières et répétitives souvent très près du corps comme ses réflexes toniques qui lui sont encore nécessaires et des explorations qui font appel à un intérêt nouveau pour les différents espaces entre le près et le plus loin qui prennent en compte les relations avec les autres.

BIBLIOGRAPHIE

- ANZIEU, D. 1987. « Les signifiants formels et le Moi-peau », dans *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, p. 1-22.
- BARRER, L. 2013. *Le mécanisme de défense de démantèlement dans l'autisme. Transformation et cocréation du lien intersubjectif en psychothérapie de l'enfant*, thèse de doctorat en psychologie, université Aix-Marseille, 6 novembre.
- BULLINGER, A. 2005. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche*, Toulouse, érès.
- CASTORIADIS-AULAGNIER, P. 1981. *La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, Puf, coll. « Le fil rouge ».
- FARGES, F. 2007. « Le fœtus au ballon. Contribution à l'étude du passage du fœtus au nourrisson », *Cahiers de PréAut*, n° 4, p. 19-28.
- GEPNER, B. 2014. *Ralentir le monde extérieur, calmer le monde intérieur*, Paris, Odile Jacob.

- GOLSE, B. ; MISSONNIER, S. (sous la direction de). 2008. *Récit, attachement et psychanalyse. Pour une clinique de la narrativité*, Toulouse, érès, coll. « La vie de l'enfant ».
- LHEUREUX-DAVIDSE, C. 2005. « Autisme et addictions », *L'informe et l'archaïque. Recherches en psychanalyse*, n° 3, p. 31-42.
- LHEUREUX-DAVIDSE, C. 2009. « Vécus corporels chez des personnes autistes. La place du corps et de la sensorialité dans les installations en clivage », dans *Le corps vécu chez les personnes âgées et les personnes handicapées*, Paris, Dunod, coll. « Action sociale », p. 173-185.
- LHEUREUX-DAVIDSE, C. 2014. « Regard, traitement de l'espace et particularités de la pensée des personnes autistes », dans *Autismes et psychanalyses. Évolution des pratiques, recherches et articulations*, Toulouse, érès, p. 141-172.
- LHEUREUX-DAVIDSE, C. 2015. « L'étonnement partagé face à des événements sensoriels avec des personnes autistes », *Cliniques méditerranéennes*, n° 91, p. 67-80.
- MAIELLO, S. 2004. « Le "chant et danse" et son développement : la fonction du rythme dans le processus d'apprentissage du langage oral et écrit », *Journal de psychanalyse de l'enfant*, n°35, p. 149-170.
- MELTZER, D. ; BREMNER, J. ; HOXTER, S. ; WITTENBERG, I. 1980. *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot, 2004.
- MOTTRON, L. 2004. *L'autisme : une autre intelligence. Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*, Sprimont (Belgique), Pierre Mardaga éditeur.
- NADEL, J. 2011. *Imiter pour grandir. Développement du bébé et de l'enfant avec autisme*, Paris, Dunod.
- ROUSSILLON, R. 1999. *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, Puf.
- TUSTIN, F. 1982. *Autisme et protection*, Paris, Le Seuil, 1986.
- WINNICOTT, D.W. 1954-1955. « La position dépressive dans le développement normal », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, p. 231-249.
- WINNICOTT, D.W. 1957. *L'enfant et sa famille*, Paris, Payot, coll. « Petite bibliothèque », 1981.
- WINNICOTT, D.W. 1963. « La crainte de l'effondrement », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 11, 1975, p. 35-44.
- WINNICOTT, D.W. 1971. « La créativité et ses origines », dans *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975, p. 91-119.

Résumé

L'intérêt que le thérapeute porte aux expériences sensorielles, motrices et aux réflexes toniques que les personnes autistes entretiennent hors relation, particulièrement lors de moments de démantèlement sensoriel, peut devenir un support à la rencontre et à l'accès à la symbolisation. Ces réflexes toniques peuvent se manifester par des recherches de contacts de surface, de contenance ou d'explorations spatiales. Ils peuvent traduire une désorganisation ou une tentative de réorganisation, un auto-maintien ou une recherche d'équilibre dans l'espace. La considération de ces mouvements involontaires réflexes et la coconstruction du sens dans la rencontre qu'initie le thérapeute inscrit une contenance relationnelle et une intersubjectivité qui remplacent peu à peu les réflexes toniques autistiques.

Mots-clés

Réflexes toniques, dispersion, rassemblement, représentation, mise en sens, dialogue, contenance, exploration.

THE TONIC REFLEXES OF AUTISTIC PEOPLE, A SPRINGBOARD TO CREATE AN OPENING FOR MEETING AND SYMBOLIZATION

Abstract

The therapist's interest in the sensory, motoric and tonic reflexes that keep autistic people outside relationships, particularly during moments of sensory dismantling, can become a support for meeting and create access to symbolization. These tonic reflexes can manifest in looking for contact with a surface, spatial explorations or searching to be contained. They can express a disorganization or an attempt at reorganization, self-maintenance or a search for balance in space. The consideration of these reflexive, involuntary movements and the co-construction of meaning in the encounter, initiated by the therapist, inserts a relational capacity and an intersubjectivity that gradually replace autistic tonic reflexes.

Keywords

Tonic reflexes, dispersion, gathering, representation, finding meaning, dialogue, containing capacity, exploration.