

**JOURNEES D'OCTOBRE 2009 – Bordeaux**  
**« Pratique soignante, pratique pédagogique : quel corps convoqué ? »**

Conférences

Céline RAYMOND et Marie-Laurence VEPER (Infirmières) : présentation de ROMAIN en pédopsychiatrie.

Sophie NAUD (Psychomotricienne) : soin de packing avec ROMAIN.

Gilda CLÈDES (Orthophoniste) : prise en charge orthophonique de ROMAIN.

ROMAIN est un enfant autiste. Il est né en 1998. À 5 mois il est gardé en crèche et, dès l'âge de 1 an, celle-ci signale des troubles : des cris, des peurs et des angoisses injustifiées... Craignant une surdité, ses parents l'amènent rapidement à la consultation du CAMPS. Il est alors orienté vers nos services de pédopsychiatrie. À trois ans, l'essai de scolarisation est un échec. ROMAIN est alors suivi au CATTP et accueilli à la crèche, en attendant une place à l'Hôpital de Jour.

Ce n'est qu'en septembre 2002, à l'âge de 4 ans, qu'il est admis à l'H.J. quatre demi-journées par semaine. L'après-midi il est accueilli dans une halte garderie spécialisée.

À son arrivée, ROMAIN est un enfant errant, qui n'a pas de communication avec les autres enfants ni les adultes. Il ne parle pas et ne fait aucune demande. Il passait d'une pièce à une autre de façon incessante. Il est pris par son agitation motrice. Il restait fixé sur les portes, jouait à les fermer et les ouvrir et il était très attentif au bruit qu'elles faisaient ; il léchait les poignées et les pènes. Il était à la recherche de stimulations sensorielles de plus en plus fortes et se mit à claquer les portes violemment. Le bruit et la dangerosité nous ont amené à fermer à clef tout d'abord la porte du lieu où nous étions avec lui, puis toutes les portes de l'institution, limitant ainsi l'autonomie des autres enfants.

Aussi ROMAIN avait besoin de taper un petit objet sur le sol ; il semblait happé, fasciné, par le bruit que cela produisait. Au fur et à mesure que nous lui enlevions l'objet « autistique », l'objet source de stimulations sensorielles, il déplaçait ses stéréotypies : il allait taper la robinetterie des lavabos contre le carrelage sur le mur, jusqu'à le casser. Nous avons dû condamner les arrivées d'eau, sinon ROMAIN buvait sans fin, il était accroché au robinet et se remplissait.

Les repas étaient difficiles : il avait besoin d'être entouré de deux adultes, qui pour l'aider à rester assis, qui pour l'aider à manger avec ses couverts, sinon ROMAIN engouffrait les aliments avec ses doigts sans les mâcher. Une fois l'assiette terminée, il se levait et retournait à ses stéréotypies.

À l'hôpital de jour, les enfants ont des référents de Projet de soins, c'est la personne qui fait le lien avec la vie familiale et les différentes institutions. Cette personne, un éducateur, semblait être repérée par ROMAIN. Il avait une relation privilégiée avec celui-ci : il pouvait venir se mettre sur ses genoux, réagissait au son de sa voix ; les autres ne semblaient n'être qu'une main qui fait à sa place.

Ses stéréotypies l'amènent à se blesser très souvent. Il ne manifeste rien face à la douleur : par exemple, tout un hiver il a frotté ses doigts sur une grille gelée jusqu'à se faire saigner.

Le faire sortir de ses stimulations, de son espace, était très difficile pour nous. ROMAIN se débattait, criait, s'effondrait ; il ne semblait pas comprendre. Les soins physiques sont impossibles et source d'angoisse importante, il refuse et ne supporte pas les pansements, tout ce qui peut recouvrir la peau ; les enveloppes extérieures le gênent. Il se découvre souvent malgré le froid, il se déchausse, se déplace sur les terrains accidentés pieds nus, sans gêne. Il ne semble pas prendre conscience du danger, quand il court ses jambes sont molles et il peut s'effondrer, chuter. Il se laisse tomber à terre comme si ses jambes ne le portaient plus, et plus encore si nous lui adressons une demande ; si nous le prenions par la main, il semblait se liquéfier au contact de l'autre. ROMAIN restait rarement debout, il se mettait la plupart du temps à genoux, dos face à nous, en tapant des objets sur le sol ; des cals sont apparus sur ses genoux du fait de cette position.

ROMAIN n'était pas propre, les changes étaient déroutant pour nous. Il était indifférent à ce que nous faisons, il était préoccupé par les robinets et ne semblait pas sentir le soin ; le dos de son corps ne lui appartenait pas. Notre travail fut d'aider ce corps à moins se blesser.

Ce sont tous ces éléments, ces expressions de son corps, qui nous ont amené à des prises en charge en Pack.

## TRAVAIL DE PACKING AVEC ROMAIN.

Vus les signes cliniques que présente R., et sur indication médicale, nous lui proposons une prise en charge en pack.

Rappelons brièvement les modalités du pack et son cadre de travail : le packing a pour visée l'intrication de plusieurs niveaux d'enveloppes, de favoriser leur intériorisation, afin que l'enfant puisse sentir, ressentir son corps et ses limites ; de sorte que s'élabore en lui la notion de « corps qui tient ensemble dans le lien à l'autre ». Pour cela, les enveloppements humides et froids favorisent ce premier senti, ressenti du corps et de ses limites. Le réchauffement et l'enveloppement relationnel instauré par la présence de trois soignants autour de l'enfant, viennent contribuer au travail d'intériorisation d'un corps qui tient et à l'expérience constituante de la relation à autrui.

Pour parler de cette prise en charge qui durera deux ans, à raison d'une fois par semaine, je vais présenter les 3 premières séances, ce qui nous installera dans le travail avec l'enfant, puis l'une des dernières avant de résumer le cheminement de R. au cours du packing. Parallèlement à ces séances, je recevais régulièrement la maman de R. afin de la tenir informée de l'évolution de son fils dans le pack et d'échanger avec elle sur les éventuels progrès remarqués ou pas dans son quotidien.

### Première séance.

R. a 5 ½ ans quand nous démarrons. N'étant pas autonome, nous l'aidons à se déshabiller et mettre son maillot de bain. Il va alors toucher du pied les draps froids et il s'y allonge de lui-même. L'enveloppement est alors très rapide.

R. commence à émettre des sons tout en souriant. Il dit « amama » quand il prend contact avec le drap et émet de petits cris comme une recherche de sons.

*Il nous regarde ; son regard passe de l'un à l'autre.*

L'angoisse commence alors à monter. Il bouge beaucoup dans les draps et il réussit à sortir un bras des draps. Ses cris deviennent alors perçants, son regard est angoissé. Mon collègue, très réceptif à cette angoisse, lui prend la main d'un côté et R. le griffe. Lui saisissant l'autre main et étant dans une interprétation différente de ses cris (plutôt appel et incompréhension de ce qui se vit pour lui), R. me prend la main et reste dans un contact doux.

Le temps dans les draps sera de dix minutes pour cette séance, contre trente le reste du temps.

Une fois sorti des enveloppes, l'angoisse de R. disparaît quasi instantanément. Il retourne alors à ses comportements habituels : il ouvre et ferme les tiroirs du bureau alors que mon collègue le rhabille. Son regard ne se pose plus que sur des objets.

### Deuxième séance.

L'enveloppement est rapide. R. est calme et attentif ; cet état durera cinq minutes. Puis il commence à crier, de colère pour certains des soignants, d'angoisse pour le troisième. R. crie, puis il pleure, avec de vraies larmes, ce que nous ne lui avons jamais vu. Puis, il baille, il se pose et regarde, de petits sons se font entendre « tititi ». Nous lui racontons le pack : sentir le corps, se sentir entier, être avec nous...

*R. cherche alors le dur du sol. Il se cale la tête contre le paravent et les pieds contre le mur.*

Quand nous enlevons les draps qui le serrent, *R. se touche le corps...* et il reprend ses rituels habituels des clefs et robinet (ouverture fermeture). Durant le rhabillage, *R. se regarde les mains et les jambes.*

### Troisième séance.

La salle de pack se situe à l'étage, la montée de l'escalier est difficile, R. se laisse tomber et regarde vers l'arrière.

L'enveloppement est rapide : même si R. émet un petit cri en touchant les draps, il s'y allonge volontiers. Après un temps calme, il râle mais sans grande conviction, les cris d'angoisse n'ont plus lieu.

R. cherche à se relever, puis à explorer l'espace autour de lui et les personnes présentes. Une soignante s'installe à sa tête car il cherche une butée ; elle pose ses mains sur sa tête. R. émet alors beaucoup de sons « tititi », « tatati », « néné », « ouii », et des bâillements réprimés.

Dans un dernier temps, *R. se pose vraiment.* Il baille franchement et cale sa joue sur le matelas. *Il semble proche de l'endormissement et lallations proches des comptines.*

### Évolution.

Dans ces trois premières séances, au cours desquelles une évolution est déjà présente, R. nous raconte quelque chose de lui. **Nous formulerons l'hypothèse suivante** : le dur du froid le saisit et le rassure comme rappelant une carapace. Le réchauffement mobilise des angoisses et nous le voyons lutter contre la détente. Il recherche des accrochages et des expériences de limites et de dur. Mais *c'est dans cette mobilisation d'angoisse et dans ce que R. met en place pour lutter contre elle que va pouvoir s'inscrire un travail relationnel avec lui et à son initiative : recherche de limite (du paravent aux mains d'une soignante), du dur et rencontre tonico-émotionnelle avec les soignants...*

L'accrochage par la bouche se jouera avec une sucette lors des séances suivantes. Alors que R. cherche à mordre pour s'accrocher soit à nos vêtements, soit aux draps ou au matelas, nous lui proposons une sucette. Il la saisit et la crache. Un jeu de trouvé/jeté s'installe alors dans un début de relation où R. nous « demande », nous sollicite, de façon explicite du regard pour « jouer » avec

lui cette variante du jeu de la bobine, où le fil qui ramène n'est, ici, que notre propre geste qui vient confirmer l'échange relationnel avec lui.

Sa recherche de dur vient se « cogner » à nos propres corps et peut se transformer en rencontre tonico-émotionnelle. Après des séances de lutte, R. nous montre qu'il commence à intérioriser les expériences et à nous faire confiance : il ne vient plus *se cogner contre* mais *s'appuyer sur*. En même temps, il a un vécu émotionnel que nous pouvons mettre en lien avec ses mimiques, ses expressions, les sons qu'il émet.

Il se pose dans les enveloppes, son regard cherche l'autre, il nous l'adresse.

La 2<sup>ème</sup> année de travail en pack est marquée par de grands progrès de la part de R. Tout d'abord, il repère le lieu de la salle de pack, il peut y aller seul. On note une franche évolution durant l'année : en début d'année, il est toujours éparpillé, éclaté, il ne se tient pas, se liquéfie presque ; peu à peu, il se « rassemble » durant le trajet... pour, *en fin d'année, être présent, rassemblé dans son corps et tenir solidement debout pour se rendre du groupe à la salle de pack.*

Aussi, on remarque combien R. a instauré une relation de confiance avec les soignants du pack. *Il accepte d'être contenu par la parole, il recherche le contact de maternage. Il s'adresse à nous en nous différenciant.* Un jeu de coucou se met en place où R. rit aux éclats quand on lui découvre le visage qu'il avait activement enfoui et caché sous le drap.

Un schéma de séance se répète presque à chaque fois :

- un premier temps d'exploration sensorielle avec émissions et recherche de sons, de contact avec la matière (temps qui paraît correspondre avec la phase de réchauffement) ;

- un deuxième temps où des émotions de contrainte, de colère, s'expriment (phase où le réchauffement est atteint) ;

- un dernier temps où des émotions d'apaisement, de tristesse, voire une certaine rêverie, émergent et s'inscrivent dans la relation à autrui, au travers des regards, des jeux de coucou, des sourires...

#### Une des dernières séances.

Nous allons chercher R. dans le groupe de vie : *R. nous regarde précisément.* Je lui tends la main, il la tient mollement, mais cela le tient pour passer tout le couloir sans se précipiter sur chaque porte et s'accrocher à leurs poignées, ce qui est son comportement habituel. Il monte les escaliers et regarde derrière pour voir si les deux autres soignants sont bien là. Il lâche ma main au deuxième palier et se dirige vers la salle de pack.

*Lors du déshabillage, R. tient son dos, même si ses membres sont très hypotoniques : l'axe corporel se constitue. L'enveloppement est tranquille, R. bâille et émet des sons durs avec des apnées. Il recherche le jeu du coucou instauré avec moi et il est très content d'y jouer. Au rhabillage, il prend appui avec son dos sur moi, avec un bon ajustement tonique entre nous. Il se montre plus autonome pour mettre ses vêtements.*

#### Pour conclure.

Après deux ans de travail de packing avec R., nous pouvons noter des progrès dans sa conscience et dans sa consistance corporelle. R. a pu s'appuyer sur l'expérience sensorielle du pack pour instaurer de vraies relations de jeux et d'échanges avec les soignants.

*Cependant, nous nous heurtons au problème de la généralisation pour que cela fasse traces sur lesquelles R. puisse s'appuyer pour continuer à grandir...*

Suite à ces deux ans de packing, nous avons proposé que ce travail sur les enveloppes psychiques se poursuive *en pataugeoire*, avec l'objectif d'élargir chez R. l'appréhension de l'espace et la manipulation des objets.

Brièvement, le travail en pataugeoire durera lui aussi deux ans et s'arrêtera alors que nous pensions que R. serait « enfin » orienté (il a alors 9 ½ ans, notre Unité de soins accueillant des enfants âgés de 3 à 6-7 ans)...

En 2007, nous pensons en équipe à une orientation en IME pour ROMAIN, il est trop grand pour rester à l'hôpital de jour. L'orientation ne peut pas se faire, l'équipe est en panne.

Démotivation de l'équipe, besoin d'inventer de nouvelles modalités de soins :

- travail à partir d'images et d'objets (lui apporter les objets des groupes...) pour qu'il puisse comprendre et accepter de venir sans s'effondrer ;

- travail individuel en orthophonie ;

- travail au repas à partir d'images et de pointages.

### **PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE 2007-2008.**

Je vais parler d'un temps de la prise en orthophonie de R. et, pour cela, reprendre le contexte de cette période avec peut-être des redites, mais cela fait partie de l'histoire !

R. est un bel enfant de 9 ans. C'est un enfant autiste, sans langage, qui nous a fait soulever beaucoup de questions tout au long de sa prise en charge.

Durant l'année 2007-2008, l'échéance de l'orientation vient nous remettre face à la temporalité, elle signe la fin de notre prise en charge et la question d'une continuité pour cet enfant, continuité ailleurs. Qu'allons-nous transmettre à cet enfant ? Avec quoi va-t-il partir dans son bagage pour se faire comprendre, avec d'autres adultes qu'il ne connaît pas et qui ne connaissent pas ses codes secrets ?

À l'automne 2007, R. est très mal et nous met à mal. Il reste dans le parc accroché à un espace rond avec, le plus souvent, un bâton qu'il ne peut lâcher et avec lequel il se coupe ; il s'isole du monde environnant et il est très difficile de l'en faire sortir. R. ne veut plus rentrer dans l'institution et il est difficile de le faire assister aux groupes thérapeutiques ou participer aux temps institutionnels, au goûter, au repas, à la piscine... La famille est elle aussi en grande difficulté : R. mange moins bien, dort moins bien et refuse beaucoup de choses à la maison aussi.

C'est dans ce contexte que le médecin et l'équipe revoient le projet de soin global pour cet enfant et que sera proposée, entre autres, une prise en charge orthophonique.

#### Prise en charge orthophonique.

Celle-ci sera axée sur l'apprentissage d'une communication alternative au langage, en utilisant la communication par échange d'images, voire d'objets au début (méthode PECS). Cette prise en charge nécessite au moins deux adultes ; elle se fera avec une étudiante orthophoniste, puis avec une psychologue.

Notre projet est d'instaurer un autre mode de communication avec R., le plus ajusté possible à ce qu'il pourrait comprendre. Pour que cette approche prenne sens, elle associe la famille, l'équipe, son autre institution... - démarche non sans difficulté -. Lorsque nous avons commencé, le projet était validé par l'équipe, la famille était désireuse d'y participer et nous en avons parlé dans son autre lieu de soin.

Nous rencontrons R. dans une pièce spécifique, sans objet ou jouet en dehors de ceux avec lesquels nous avons à travailler, afin de focaliser son attention : une grande table et des chaises, un deuxième adulte près de lui pour l'aider (beaucoup au début, puis de moins en moins) à faire le geste qui initie l'échange par image pour obtenir ce qu'il désire.

Nous avons noté différentes étapes au cours de cette année, les premières étant les plus longues à se mettre en place :

- au début, R. refusait d'entrer dans la pièce, refusait de s'asseoir. L'image n'était pas regardée, voire jetée. Il essayait sans cesse de sortir pendant les 5 minutes de chaque séance. Aidé par les rencontres et les échanges avec la maman, nous avons pu lui faire accepter d'entrer dans la pièce en lui proposant la seule chose qui suscitait un fort désir chez lui : un aliment ou une boisson.

- La 2<sup>ème</sup> étape, qui dura deux mois, aura été qu'il accepte la consigne de s'asseoir. Celle-ci est indispensable car elle permet le face à face et le début de l'échange, ainsi que le retour au calme du corps.

Après cela, la progression de R. sera régulière et constante, mais non sans difficultés. Lorsqu'il entrera dans la pièce, il s'assoira systématiquement. Cependant, tout son comportement donne à voir combien faire une demande lui fait violence : les images sont jetées, écartées ; il peut poser sa tête sur la table comme sous le poids d'un trop grand effort.

Durant cette période, l'adulte à côté de lui va l'aider en faisant pour lui, en faisant avec lui. Petit à petit R. va accepter ce nouveau mode de communication. Au début, l'échange se fera sans regard, juste en poussant l'image ; puis, il aura une observation de plus en plus longue avant de donner l'image ; parfois, il la regarde tout simplement. Sa demande spontanée sera souvent de prendre ce qu'il désire, mais cela deviendra un jeu entre l'adulte et lui, et il acceptera presque toujours de passer par l'échange demandé.

À partir de ce moment là, l'utilisation des images comme moyen de communication va pouvoir se généraliser. Certaines situations qui pouvaient être compliquées avec R. (prendre le taxi, venir au repas thérapeutique) se dénouent lorsqu'on lui en montre la représentation et ceci quel que soit l'adulte. Vers la fin de l'année, il va être de plus en plus intéressé par les images et ce qu'elles représentent : il demande certains livres connus de lui et peut les regarder longuement ; au début, fixé sur une image, puis il les feuillette avec des allers-retours du regard entre l'adulte et le livre. Nous avons pu aussi travailler la généralisation de la demande avec des adultes différents, quelquefois peu connus de lui, ainsi que dans la différence d'espaces et de situations.

Durant toutes ces séances, R. n'est pas un enfant silencieux, il émet des sons variés ; son regard est adressé, il comprend certaines consignes (donne, assieds-toi, donne la main). Le langage sera toujours associé aux images ou aux objets avec lesquels nous travaillons, sans en être l'enjeu principal ; quelques mots apparaîtront, d'autres disparaîtront.

Parallèlement, nous avons toujours travaillé avec la maman à partir de rencontres mensuelles parents/enfants, dans un projet d'échange mutuel.

À la fin de l'année, R. a été accepté dans une institution ; nous lui avons donné son carnet avec ses images préférées à emporter dans son bagage.

### Éléments post hôpital de jour.

R. est actuellement dans un établissement à temps plein. L'équipe ayant choisi de le connaître avant de nous rencontrer, nous avons été invité à la synthèse le concernant deux mois après. Nous avons parlé de notre travail et il nous a été demandé d'en laisser une trace, peut-être dans une continuité à venir. Par ailleurs, la maman a fait une demande de prise en charge ABA qui aurait lieu en dehors de l'institution.

Alors, quel corps a-t-il été convoqué dans cette prise en charge : éducative ? thérapeutique ? Probablement les deux... dans un chassé-croisé mystérieux et imprévisible qui a permis peut-être à ROMAIN de ne pas rester prisonnier de son cercle.

---