



<p>ens{ap} <small>Lille</small> architecture & paysage</p> <p>LACTH LABORATOIRE / CONCEPTION / TERRITOIRE / HISTOIRE</p> <hr/> <p>ceac <small>centre d'étude des arts contemporains</small></p> <p>Université de Lille</p>	<p>Séminaire doctoral 2015-2016 domaine conception</p> <p>Spatialités et expérience spatiale et corporelle de l'enfant</p> <p>Mercredi 2 mars 2016</p> <p>Organisation, conception : Catherine Grout (LACTH) avec Anne Boissière (CEAC, Lille 3)</p> <p>Chercheur invité : Bernard Meurin (psychomotricien au CHRUL, membre de l'EEHU et doctorant en philosophie à la Sorbonne),</p> <p>Discutante : Céline Barrère (CRH-LAVUE)</p> <p>Doctorante : Lina Bendahmane</p> <p><i>séance commune au LACTH et au CEAC (Lille 3)</i></p>
--	---

Cette 7^{ème} séance commune au Lacth et au CEAC (Centre d'étude des Arts Contemporains de Lille 3) portant sur la notion de spatialité sera consacrée à l'expérience de l'espace pour les enfants à partir d'une approche en psychomotricité et d'une considération de l'architecture de l'hôpital comme espace vécu. Cette séance fait aussi partie d'un séminaire de recherche associant le LACTH, l'EEHU (Espace Ethique Hospitalier et Universitaire du CHRU de Lille) et le LAVUE (laboratoire de recherche UMR LAVUE 7218 -Architecture Ville Urbanisme Environnement) de l'école nationale supérieure d'architecture de Paris-Val de Seine) sur « L'Hôpital comme milieu », séances qui portent cette année sur des témoignages. Donato Severo et Céline Barrère, discutants de cette séance, font partie de cette recherche, tout comme Bernard Meurin et Lina Bendahmane. Un Carnet de recherche sera bientôt en ligne.

Introduction

Anne Boissière, professeure à Lille3, chercheuse au CEAC.

Nous avons le grand plaisir, pour cette séance de séminaire commun entre le LACTH et le CEAC, d'accueillir Bernard Meurin. La psychomotricité, dont Bernard Meurin fait profession, est une pratique relativement récente qui a pour postulat majeur que le corps n'est pas seulement un organisme, et qu'il doit être habité pour être corps ; de là une prise en charge des ressentis et des éprouvés qui affleurent à même les mouvements corporels. Bernard a une longue pratique qui l'a conduit à s'engager parallèlement dans une réflexion philosophique qui interroge la puissance du corps comme relation au monde, avec sa logique propre et ses vécus. C'est donc à la fois en homme de terrain aguerri et en philosophe attentif à élaborer la conceptualité à partir de l'expérience, qu'il va nous parler ce matin. Son intervention s'inscrit parfaitement dans la perspective de notre séminaire sur la spatialité qui se déploie dans l'horizon ouvert par la phénoménologie, et elle ne manquera pas, j'en suis certaine, de l'enrichir sur bien des aspects.

« Etre-relié » (Erwin Straus)

Catherine GROUT, professeure à l'ens^{ap}^{Lille}, chercheuse au Lacth

Erwin Straus, dont les travaux sont souvent au cœur de ce séminaire a mis en avant l'importance du sujet vivant comme être-relié ainsi que de l'unité sentir-se-mouvoir. Je reviens ici sur l'expérience fondamentale de l'être-relié : être *dans* l'espace, c'est-à-dire avec, être en relation avec le monde, autrui et soi-même, dans une communication réciproque.

Formé en psychothérapie et en danse, praticien en danse-thérapie, Benoît Lesage indique de son côté que « nous construisons notre perception du monde à partir de notre structure corporelle, éprouvée, représentée »¹. Ce qui se dit avec « notre perception du monde » concerne le percevoir, mais aussi de sentir (qu'Erwin Straus a différencié clairement), c'est pourquoi nous la construisons avec le *Körper* (corps physique) et le *Leib* (corps propre), et ce, presque au jour le jour, en fonction de ce qui nous arrive, de ce que nous éprouvons et de la manière dont nous nous représentons notre propre structure corporelle. Il s'agit bien de comprendre, d'accueillir plus ou moins le monde et nous-mêmes. Cela concerne notre manière d'engager nos actions (par exemple marcher, travailler, projeter) et ainsi de nous y diriger, de nous envisager avec autrui.

Dans son ouvrage *Du sens des sens* dont la première édition fut publiée, je le rappelle, en 1935 Erwin Straus écrit : « Du fait que j'ai l'expérience vécue de moi-même comme être sentant dans l'espace je peux me déplacer dans l'espace et c'est parce que je suis à proximité de l'objet que je peux m'en approcher. »² Dans une séance précédente du séminaire doctoral, j'ai déjà cité cet extrait. Cette phrase me semble essentielle. Elle peut sembler paraître et aller de soi, or, elle correspond sans doute au fond de l'expérience de l'être-relié, du sujet vivant. Pour l'envisager, il suffit d'inverser l'énoncé : « si je n'ai pas l'expérience vécue de moi-même comme être sentant dans l'espace, je ne peux pas me déplacer dans l'espace ». Je marche, mais n'ai pas la sensation que je me déplace *dans* c'est-à-dire avec l'espace dont je ferai partie, ou bien j'ai l'impression que c'est quelqu'un d'autre que moi qui marche, ou bien encore, mes mouvements sont inhibés et je ne peux pas me déplacer alors que j'en ai la capacité. Par rapport à la relation au proche, pouvons-nous inverser également la phrase et dire : « c'est parce que je ne suis pas à proximité de l'objet [pourtant proche physiquement de moi] que je ne peux pas m'en approcher. » N'étant pas reliée au monde et à moi-même, la relation de proximité et de voisinage serait absente. Il n'y aurait pas de profondeur. Car selon Straus c'est « dans la profondeur de l'espace [que] je voie [...] l'objet devant moi et moi-même devant l'objet. Ce n'est qu'alors que je me trouve dans l'espace » (p. 554).

Il n'est pas rare [écrit-il] que des malades dépressifs déclarent avoir l'impression de flotter lorsqu'ils marchent ; il leur semble que le sol n'est pas ferme, qu'il vacille sous leurs pieds, qu'ils ont une station oblique ; ils ont généralement le sentiment oppressant de glisser ou de tomber à pic. Dans ces cas, pourtant, ni la coordination ni la sensibilité ni la motricité n'accusent la moindre déficience. Bien que ces patients, considérés objectivement du point de vue de l'observateur, se tiennent parfaitement droits, soient capable de marcher normalement et le fassent effectivement, il leur est impossible de se libérer de leur impression de flottement, de chute ou de glissade. Le sol n'est ferme que pour celui qui s'appuie fermement dessus et qui, s'appuyant en outre fermement sur lui-même est capable de se circonscrire lui-même face au monde d'une manière bien définie. (p. 356-7).

¹ Benoît LESAGE *Jalons pour une pratique psychocorporelle. Structures, étayage, mouvement et relation*, Toulouse, Erès, 2000, p 24.

² Erwin STRAUS *Du sens des sens (Contribution à l'étude des fondements de la psychologie)*, [1935], traduit par Georges Thines et Jean-Pierre Legrand, Grenoble, Jérôme Millon, 1989, pp. 555.

Le caractère essentiel de la première phrase que j'ai citée d'Erwin Straus — « Du fait que j'ai l'expérience vécue de moi-même comme être sentant dans l'espace je peux me déplacer dans l'espace et c'est parce que je suis à proximité de l'objet que je peux m'en approcher. » — n'est plus alors anodine. D'autant que la question concerne la relation d'un sujet à l'espace et au temps : comme il l'écrit « Comme être en devenir je suis dans l'espace et l'espace du sentir correspond à la forme originelle de l'expérience primaire d'un devenir. » (p. 555) Si je ne me trouve pas dans l'espace, suis-je en devenir ? Plus exactement, est-ce qu'alors je peux m'éprouver en devenir dans un espace et un temps qui m'accueillent et que j'accueille ? C'est pour ces questions qu'il me semble si important en une école d'architecture et de paysage de porter attention à sa propre présence au monde, de « construire sa perception du monde à partir de sa structure corporelle éprouvée et représentée » comme l'écrit Benoît Lesage. En termes de formation, il s'agit de trouver ses appuis intellectuels bien sûr, mais aussi corporels, d'être en contact avec le sol, de s'éprouver avec autrui pour concevoir des aménagements destinés à autrui. Odile Rouquet, qui travaille sur l'analyse du mouvement dansé, l'indique très clairement : « Si nous voulons établir un dialogue avec le monde, nous avons besoin d'avoir accès aux trois dimensions de l'espace. Cet accès est lié à la perception que nous avons de notre corps, de sa configuration spatiale qui nous sert de référent. Apprendre à agir sur le monde et à rentrer en communication avec les autres tout en restant "chez soi", sur ses pieds, permet un véritable espace de dialogue. »³ Etre à la fois en communication avec le monde et autrui, être « chez soi » et non en confusion avec ce qui nous entoure, ou absent au monde et à soi-même, être « sur ses pieds », entre les deux pôles de la terre et du ciel, en contact avec un sol commun, en lien avec un horizon permet le dialogue, soit l'échange entre (au moins) deux présences. Mon postulat est que cela engage potentiellement la conception architecturale, urbaine et paysagère pour qu'elle soit destinée à l'expérience concrète et vécue d'êtres vivants et non de sujets abstraits. Il est alors question de sensualité, de formes et de matières, mais aussi d'une considération politique du monde associant pluralité, différences et horizon commun.

Spatialités et expérience spatiale et corporelle de l'enfant

Bernard MEURIN - Psychomotricien au CHRU de Lille, service de pédopsychiatrie -
Membre de la commission consultative de l'EEHU - Doctorant en philosophie Université
Paris I - Panthéon Sorbonne

Introduction

Je remercie chaleureusement Mme la Professeure Catherine GROUT de m'avoir invité à cette séance de séminaire. Venir parler au sein d'une école d'architecture constitue pour moi une première et je suis vraiment ravi de vivre cette expérience et de partager avec vous sur le sujet qui nous est proposé aujourd'hui : La spatialité et son lien avec le corps.

Je suis psychomotricien dans le service de pédopsychiatrie au CHRU de Lille et j'interviens dans deux unités fonctionnelles, une consultation médico-psychologique où je reçois des enfants présentant divers troubles psychomoteurs comme l'hyperactivité ou des retards de

³ Odile ROUQUET in "L'intégration des gestes fondamentaux" paru dans les actes du XVI congrès national de la FNAREN, mai 2000, p 67.

développement et l'Unité d'Evaluation Diagnostique du Centre Ressources Autismes Nord Pas de Calais. Dans cette unité, je reçois des enfants mais aussi des adultes pour qui se pose la question d'un trouble envahissant du développement dont fait partie l'autisme. Je travaille au sein d'équipes pluridisciplinaires composées de médecins psychiatres et pédopsychiatres, de psychologues, d'orthophonistes, d'éducateurs spécialisés et d'enseignants. Je participe également à la commission consultative de l'Espace Éthique Hospitalo-Universitaire.

La psychomotricité est une profession paramédicale, inscrite au livre IV du code de la santé publique au même titre que les infirmiers, les kinésithérapeutes ou les orthophonistes. Son originalité tient au fait qu'elle ne considère pas l'homme comme ayant un corps organique d'une part et une capacité à penser d'autre part, mais comme un être s'exprimant simultanément sous ces deux aspects. Aussi, en psychomotricité, nous n'intervenons pas sur le corps organique, mais sur le corps en tant qu'il produit des actes que l'esprit peut se représenter. Lorsque l'enfant se développe sans difficulté, il construit naturellement ses gestes pour agir au sein du monde qui l'entoure. Plus les gestes sont adaptés, plus solides sont les représentations corporelles et meilleure est la compréhension du monde. Le Professeur Julian de Ajuriaguerra qui est à l'origine des premières pratiques psychomotrices écrivait que plus un enfant précise ses gestes, plus il découvre les autres et le monde. Lorsque la pathologie s'en mêle, qu'elle soit organique ou psychique, les gestes deviennent parfois difficiles à construire et les représentations corporelles comme celles du monde se trouvent impactées. Les comportements pathologiques nous font entrevoir que des acquisitions qui semblaient naturelles chez l'enfant ordinaire comme la prise en compte progressive de l'espace, sont en fait le fruit de coordinations en lien avec les sensations et non le fruit de compétences purement cognitives.

Dans une première partie, je vais rappeler comment un enfant qui va bien accède aux représentations spatiales en lien avec la notion de corps vécu puis je développerai les particularités des personnes avec autisme relativement à leur rapport à l'espace. Je terminerai mon intervention en évoquant quelques pistes de réflexions sur des aménagements architecturaux possibles au regard de ces particularités.

Soulignons enfin que la dimension spatiale comme la dimension temporelle sont deux dimensions structurantes de la conscience.

L'enfant et son rapport à l'espace

Comme chacun sait, in-utero et lorsqu'il sort du ventre de sa maman, le bébé n'a aucune conscience de l'espace. Il est, pour paraphraser le philosophe Maurice Merleau-Ponty, à l'espace et au temps, il les embrasse. Le bébé se sent d'abord vivant avant que de se savoir dans tel ou tel monde. L'univers du bébé est sans objet, il se compose uniquement d'interactions et ce sont ces interactions qui alimentent l'activité psychique du bébé. Je cite Jean Piaget qui écrit :

« Chez le nouveau-né, il n'y a pas un espace en tant que contenant, puisqu'il n'y a pas d'objet (y compris le corps propre qui n'est naturellement pas conçu comme un objet). Il y a une série d'espaces hétérogènes les uns aux autres, et tous centrés sur le corps propre. Il y a l'espace buccal, l'espace visuel, l'espace tactile, l'espace auditif. Et ces espaces sont tous centrés sur le corps propre mais incoordonnés entre eux. »⁴

⁴ Piaget, J ; *Problèmes de psychologie génétique* ; Denoël ; Coll. Médiations N° 95 ; 1972.

L'interaction entre le tout petit et le monde environnant passe par ce que nous appelons les systèmes sensoriels et sensori-moteurs. Dans le monde qui nous entoure, il n'y a aucune information, juste des signaux que nos capteurs sensoriels perçoivent : La rétine pour la lumière, le tympan pour le son, les capteurs de sensibilité profonde pour la gravité, le bulbe olfactif pour l'odorat, la langue pour le goût et les capteurs de chaleurs et de pression pour la peau. Toutes ensemble, ces sensations renseignent le bébé à la fois sur son état corporel mais aussi sur l'état du monde. Son premier travail consistera donc à transformer ces signaux en informations. Ainsi, du point de vue du bébé, la conscience progressive qu'il a de soi est covariante de la conscience progressive qu'il a du monde qui l'entoure. Cette conscience s'inscrit d'abord dans un vécu sensoriel avant que d'être conceptualisé car percevoir c'est percevoir avec le corps. L'émergence au rapport à l'espace, comme le rapport à la temporalité, s'enracine donc dans le corps vécu et éprouvé. Nous pouvons à nouveau faire référence à Merleau-Ponty pour qui le corps est le point zéro de l'espace, le lieu originaire d'où partent toutes nos expériences.

Il est évident qu'une seule modalité sensorielle n'est pas suffisante pour se construire des représentations globales. C'est parce qu'il y a une cohérence entre nos différentes sensations, entre ce que je vois et ce que je touche, entre ce que j'entends, ce que je vois et ce que je touche, que nous pouvons comprendre notre corps et notre environnement. Nous savons que lors d'une privation sensorielle comme la cécité ou la surdité, il y a affinement des autres modalités sensorielles.

La question qui se pose maintenant est de savoir comment l'enfant crée son premier rapport à l'espace ? Pour cela, utilisons une métaphore qui j'espère vous conviendra. Imaginons que notre corps soit comme une maison. A la naissance, le bébé aurait à sa disposition tous les éléments matériels nécessaires, les murs, les poutres et la tuyauterie ainsi que la ventilation et le système d'évacuation. Il a aussi, comme nous l'avons évoqué précédemment des récepteurs sensoriels qui le mettent directement en lien avec ce qui se passe autour de lui. Il lui faudra juste comprendre comment tout cela fonctionne et surtout investir cette maison pour qu'il s'y sente bien. N'étant pas mature sur le plan neurologique, le bébé ne peut pas visiter ni s'approprier toutes les pièces en une seule fois. Il lui faudra environ une bonne année pour y parvenir. Cet impératif lié aux propriétés du chantier en cours suit deux lois que l'on appelle céphalo-caudale [ce qui est proche du système nerveux central est maîtrisé avant ce qui en est éloigné] et proximo-distale [ce qui est proche de l'axe central est maîtrisé avant les extrémités]. Cela entraîne que le bébé sait boire avant de savoir jouer au football et sait se pencher avant de faire ses lacets.

La première pièce que maîtrise le bébé est la bouche. Celle-ci déjà active in-utero se voit rapidement investie du fait des séquences de nourrissage qui ont dans le même temps, une forte influence du point de vue de l'attachement à autrui. C'est à travers ces séquences qu'il commence à percevoir qu'il y a une entrée possible entre le monde extérieur et lui mais aussi des sorties entre lui et le monde extérieur même si pour le moment elles lui semblent fort lointaines. Soulignons également que l'alimentation fractionnée inscrit l'enfant dans la dimension temporelle par l'alternance entre les sensations de faim et les sensations de satiété. Vers trois mois, le bébé commence à visiter une seconde pièce que nous appellerons le buste. A l'aide de sa respiration, il maîtrise progressivement ses premiers mouvements de redressement et de flexion / extension. Il peut tenir sa tête droite ce qui est concomitant au fait que l'œil est désormais mature. En effet à la naissance, seule la périphérie de la rétine est mature, la vision précise dite « focale », n'étant pas encore complètement opérationnelle. Autrement dit, entre zéro et trois mois, les carreaux qui ornent les fenêtres de la maison du

bébé ne sont pas complètement dépolies ; il ne voit pas bien au centre de la fenêtre. Mais dès lors que la lumière entre complètement, que les bords et le centre de la fenêtre ne font plus qu'un, le bébé accède à la vision du paysage autour de sa maison au centre duquel il découvre les yeux de sa maman. Les premières liaisons entre les mains et les yeux se construisent et la pièce « bouche » qu'il connaît bien, devient aussi le lieu des premières explorations d'objets. Le rapport à l'espace est à ce moment là un rapport purement expérientiel, c'est-à-dire que l'enfant apprivoise les propriétés spatiales des objets uniquement lorsqu'il les manipule ; objets, mouvements et espace qui les contient ne font qu'un.

Il faudra attendre la visite de la pièce suivante pour que le bébé entre progressivement dans une relation à un espace perçu comme différent de lui et indépendant de ses mouvements. Nous appelons cette pièce, le torse. Anatomiquement, il s'agit toujours du buste mais investi d'une autre fonction, la torsion qui permet à l'enfant de dissocier activement les mouvements de la ceinture scapulaire avec les mouvements de la ceinture pelvienne. Par ailleurs, des expériences ont montré que lorsqu'un objet est présenté dans l'hémi-espace droit d'un enfant de moins de cinq mois puis quelques temps après dans l'hémi-espace gauche, le temps d'intérêt pour l'objet reste le même comme si l'enfant ne reconnaissait pas l'objet. La même expérience chez un enfant plus âgé d'environ sept à huit mois, lorsqu'un objet est présenté à droite puis quelques temps après à gauche, le temps d'intérêt est beaucoup plus court, comme si l'enfant reconnaissait l'objet. Plusieurs événements importants se sont déroulés pour permettre cette évolution. Les coordinations entre les flux visuels et les postures se sont consolidées de même que les coordinations entre les mains, la bouche et les yeux. Lorsque le bébé attrape un objet, il le met quasi systématiquement à la bouche. Puis, grâce à une collaboration bi-manuelle plus précise, il peut passer l'objet d'une main dans l'autre, sous le contrôle du regard. L'objet n'est plus seulement manipulé, il est vu et reconnu. Dès lors, si l'objet est reconnu, cela signifie que pour l'enfant il est désormais investi d'une existence propre. Qu'il soit à droite ou à gauche, devant ou derrière, c'est toujours le même objet. Il existe indépendamment des capacités de mouvement du bébé, il existe hors de lui. Nous pouvons alors dire que l'enfant intuitionne l'espace autour de lui, espace qui contient l'objet manipulé. Cet événement coïncide avec le fait que l'enfant différencie désormais les personnes connues des personnes étrangères. C'est aussi à cette période qu'il accède aux prémices de ce qui est appelée « la permanence l'objet ». Nous pouvons penser à Michel Tournier lorsqu'il écrit dans son livre *Les Météores* : « Un petit enfant construit le monde en composant entre elles les sensations auditives, visuelles, tactiles, etc... L'objet est terminé, rejeté dans l'environnement lorsqu'il est devenu le rendez-vous permanent d'une forme, d'une couleur, d'un bruit, d'une saveur. »⁵ Désormais, le bébé comprend qu'il y a des objets qu'il peut prendre. Il réalise ainsi une première forme d'espace autour de lui et que nous maîtrisons tous : « L'espace de préhension. »

La dernière pièce que l'enfant doit encore investir est le bas du corps. Réalisant qu'il y a des objets qu'il peut prendre, l'enfant comprend du même coup qu'il y a des objets hors de sa portée. Il y a au delà de ses mains un champ ouvert, remplis d'horizons à découvrir. Ses capacités musculaires font qu'il a désormais les moyens suffisants pour se lancer à l'aventure d'abord à quatre pattes puis sur ses deux pieds. L'espace prend une toute autre dimension. Si les meubles rapetissent, ils sont désormais dotés d'une longueur, d'une largeur et d'une profondeur. L'enfant peut expérimenter seul ce nouvel univers et il comprend progressivement les rapports spatiaux des objets entre eux. Apparaît aussi à ce moment du

⁵ Tournier, M ; *Les Météores* ; Gallimard ; 1977.

développement les pointages, l'enfant désignant du doigt les objets soit pour les obtenir [pointage impératif] soit pour les monter [pointage déclaratif].

Pour résumer cette première partie, nous pouvons donc dire qu'à la naissance il n'y a aucune représentation spatiale chez le bébé. L'espace est fusionné et il n'existe qu'en lien avec les expériences sensori-motrices. On parle alors d'espace subi. Dès lors que l'enfant se déplace et jusque deux / trois ans nous parlerons d'espace vécu. L'enfant est sensible aux différents rapports de proximité et d'éloignement et la mise en place progressive du langage lui permet de nommer l'espace. Cet espace reste autocentré, c'est-à-dire uniquement compris relativement au corps de l'enfant. C'est jusque 5 et 6 ans que le rapport à l'espace se décentre pour devenir un espace exocentré. Nous parlons alors d'espace perçu. L'enfant peut concevoir l'espace d'un autre point de vue que le sien et comprend les situations spatiales. Il commence également à se représenter l'espace sans la nécessité de s'y déplacer. Enfin jusque 10 et 11 ans, l'enfant peut conceptualiser l'espace, il accède à la perspective et à la lecture d'un plan. Les volumes commencent à être compris. Nous parlons alors d'espace conçu. Enfin pour accéder à la notion d'espace euclidien qui inclut les mesures, il est nécessaire pour l'enfant d'avoir construit la conservation des distances et des volumes. Toutes ces opérations sont bien évidemment en lien avec la construction de la latéralité et du repérage droite et gauche.

Autisme et rapport à l'espace

Je vais maintenant évoquer la question de l'autisme dans son rapport à l'espace. Toutefois, en guise de préambule, il me semble important de rappeler ce dont il s'agit lorsque nous parlons d'autisme. Le terme vient du préfixe « autos » qui signifie « soi-même ». Il est employé en 1911 par le psychiatre suisse Eugène Bleuler pour décrire des comportements d'auto-stimulation et d'auto-excitation chez des personnes qu'il a par ailleurs appelées pour la première fois schizophrènes. Puis c'est en 1943 que le psychiatre américain, Léo Kanner reprend ce terme pour décrire non plus des symptômes liés à une autre maladie, en l'occurrence la schizophrénie, mais la maladie elle-même. Dans son article intitulé « Les troubles autistiques du contact affectif »⁶ il décrit une douzaine d'enfants dont la caractéristique principale est leur incapacité à nouer des relations avec l'environnement et ce dès le début de leur vie. Kanner parlera de deux caractéristiques propres à l'autisme, ce qu'il appelle « aloneness » pour évoquer la solitude de la personne autiste et le « sameness » pour évoquer le besoin d'immuabilité de la personne avec autisme. Il décrit également des symptômes comme agiter constamment un mouchoir devant les yeux ou les doigts devant le visage ainsi que des troubles du langage pouvant aller de l'écholalie au mutisme ; il note que ces symptômes peuvent s'accompagner de compétences particulières comme des capacités mnésiques importantes. Son nom a été attribué à la forme la plus sévère de l'autisme à savoir « l'autisme de Kanner ».

A la même époque, un psychiatre autrichien Hans Asperger, décrira dès 1942, une autre forme de troubles de la personnalité mais chez des personnes qui n'ont pas de troubles cognitifs. Il mettra l'accent sur leurs difficultés sensorielles et émotionnelles associées à une des troubles relationnels donnant le sentiment qu'ils n'ont pas d'empathie pour autrui. Ils peuvent également être dotés de compétences intellectuelles hors normes. C'est en 1980, que la psychiatre américaine Lorna Wing qui fait les mêmes observations qu'Asperger donnera à ces difficultés le nom de « syndrome d'Asperger » souvent associé à l'autisme de haut niveau.

⁶ Kanner, L ; Document électronique : <http://www.resodys.org/IMG/pdf/kanner-scan.pdf>.

Aujourd'hui, les troubles autistiques sont regroupés dans ce que l'on appelle les troubles envahissants du développement (TED) ou plus récemment les troubles du spectre autistique (TSA) selon la grille diagnostique utilisée à savoir la Classification Internationale des Maladies (CIM 10) ou le Diagnostique Statistique Manuel (DSM V). Dans ces deux grilles, ce qui caractérise l'autisme sont : Les troubles de la communication et du langage, les troubles des interactions sociales ainsi que les comportements répétitifs et les intérêts restreints. Dans tous les cas, les premiers troubles apparaissent dans les 30 à 36 premiers mois de vie soit chez des enfants âgés de moins de trois ans. Enfin les modes d'expression des troubles sont très variés selon qu'il s'agit d'un autisme de Kanner ou d'un syndrome d'Asperger. Pour le dire autrement, font parties de la famille des autistes aussi bien le héros du film « Rain Man » joué par Dustin Hoffman qu'Albert Einstein, dont on dit qu'il présentait probablement un syndrome d'Asperger. Selon l'institut Pasteur, un enfant sur 100 dans le monde souffre d'une forme d'autisme. Pour une raison encore indéterminée, les garçons sont atteints dans une proportion 4 fois supérieure à celle des filles. Le risque d'avoir un enfant autiste est également 45 fois plus élevé pour les familles qui ont déjà donné naissance à un enfant touché par l'autisme. En ce qui concerne l'origine des troubles autistiques, il n'y a aucune recherche qui puisse aujourd'hui mettre en évidence une cause unique de l'autisme. Sont évoquées la piste d'un dysfonctionnement neuro-fonctionnel, la piste génétique ou métabolique ainsi que parfois des facteurs environnementaux. Il faut aujourd'hui être très prudent car il y a autant de pistes sérieuses que farfelues. Enfin, si la piste d'origine exclusivement psychogène comme on a pu le croire il y a une trentaine d'années est aujourd'hui écartée, cela ne veut pas dire qu'il ne resterait que la piste organique puisque la qualité des aspects relationnels restent majeurs dans l'évolution des troubles. Dans tous les cas, le point commun entre toutes ces personnes consiste dans la gestion particulière des sensations ce qui va entraîner un rapport et une perception singulière de l'espace et du monde environnant, ce dont je vais parler maintenant.

Si l'on considère que les troubles autistiques débutent dans les 36 premiers mois de vie, voire même plus tôt, il est évident et relativement à ce que j'ai évoqué dans la première partie, c'est dans la transformation du signal sensoriel en information qui différenciera l'enfant ordinaire de l'enfant autiste. De même, si c'est à partir du traitement sensoriel en lien avec les moyens sensori-moteurs que l'enfant construit progressivement les représentations de son corps et du monde, l'enfant autiste aura des représentations de son corps et du monde différentes. Il est important d'avoir en tête cette différence perceptive car si nous imaginons que le monde que nous percevons est le même pour tous, nous ne pourrions pas comprendre comment la personne avec autisme fonctionne. Le traitement sensoriel de la personne autiste se fait de manières différentes voire parfois paradoxale. En effet, comme le souligne l'américaine Temple Grandin, autiste asperger célèbre, ce qui est insupportable pour une personne autiste peut être délicieux pour une autre. La finalité du traitement sensoriel de la personne avec autisme consiste pour l'essentiel à stabiliser les représentations corporelles qui contrairement à la personne ordinaire ne sont pas intériorisées. Prenons un exemple concret : Dans un but économique plusieurs établissements accueillant des enfants et des adultes autistes s'associent pour passer un marché avec une entreprise proposant des repas collectifs. Ceux-ci ne sont donc plus préparés sur place mais apportés, la quantité permettant une diminution des coûts. Or, c'est prendre le risque d'oublier que pour la personne avec autisme, ce qui signifie que le repas arrive, ce qui participe à l'organisation de sa journée, ce sont les odeurs émanant de la cuisine tout au long de la préparation des repas. Cet exemple pourrait être valable pour chaque modalité sensorielle. En ce qui concerne l'audition par exemple, il est très difficile pour une personne avec autisme ayant une grande sensibilité aux signaux sonores d'organiser une

activité dans une pièce où les sons résonnent, telle une piscine ou une salle de cantine. De même, il sera plus difficile d'entrer en contact avec une personne qui aurait des comportements stéréotypés organisés autour de sensations visuelles, dans une pièce très éclairée remplies de hauts contrastes lumineux. Cela signifie que les aménagements environnementaux proposés aux personnes avec autisme ne doivent pas se réfléchir uniquement sur des critères de rentabilité ou des aspects pratiques mais à partir des particularités sensorielles des personnes qui vont être accueillies. Un papa d'adulte autiste ayant participé à la construction d'une maison d'accueil spécialisée soulignait le fait que les bâtiments étaient d'abord pensés pour le bien être du personnel (ce qui n'est bien sûr pas négligeable) et non selon le fonctionnement des personnes qui vont y vivre au quotidien.

On peut dire que les particularités sensorielles des personnes participent de la construction des représentations corporelles et de la compréhension du monde. Elles s'organisent sur deux modes principaux d'expression : l'hypersensibilité ou l'hyposensibilité. Par exemple, une même personne peut parfaitement être insensible à certains sons et très réactive à d'autres et cela est applicable pour chaque modalité sensorielle. Par exemple, en ce qui concerne le tactile, les personnes avec autisme auront tendance à rechercher des choses dures comme des textures rêches ou à l'inverse molles et douces. Elles chercheront également des contacts contenant comme des petits espaces ou des coins. Sur le plan visuel, certaines garderont une vision au travers de fenêtres mal dépolies comme je l'ai décrit dans la première partie faisant qu'elles auront ce que l'on appelle une vision périphérique. Dès lors, les grands espaces seront plus difficiles à gérer et les forts contrastes lumineux seront plutôt désorganisateur. Sur le plan auditif, l'hypersensibilité fera que les bruits pourront rapidement être intrusifs pouvant entraîner chez certaines personnes des comportements d'automutilation. Enfin, les odeurs pourront avoir un rôle de contenance et de stabilisation pour des personnes ayant de très faibles représentations du corps. Ces difficultés dans la gestion des aspects sensoriels font que les caractéristiques environnementales qui seront proposées à ces personnes participeront grandement de la diminution de leurs troubles comportementaux pour peu qu'elles respectent leurs singularités et leurs besoins.

Je vais donc maintenant et en toute modestie, car cela ne relève pas de ma compétence mais plutôt de la votre, tenté de faire quelques liens entre ces singularités et les environnements architecturaux qui peuvent être proposés. Cela me servira à la fois de conclusion mais aussi je l'espère d'ouverture.

Conclusion : Autisme et aménagement architecturaux

Je suis conscient que lorsqu'un lieu est construit, il y a un certain nombre de normes à respecter et un cahier des charges à suivre. Mais nous pouvons néanmoins nous étonner que la norme en matière de construction pour les personnes handicapées soit modélisée autour du handicap physique avec comme paradigme la personne en fauteuil ou mal voyante. L'aménagement des lieux prennent rarement en compte les handicaps mentaux essentiellement du fait d'une ignorance du fonctionnement des personnes mais aussi selon une logique qui privilégie plutôt les aspects pratiques et fonctionnels que qualitatifs. Le message que je voudrais faire passer aujourd'hui est qu'en ce qui concerne les personnes avec autisme, leurs faibles capacités représentatives les amènent à s'appuyer sur l'environnement pour comprendre le monde qui les entoure. Ne pas tenir compte de cet aspect amène à des situations de désorganisations qui sont tout de suite imputées à la personne elle-même et non aux conditions qui ont générées ces situations. Prenons deux exemples simples ; une jeune autiste en crise se voit isolée dans une pièce pour un retour au calme. Cette pièce située dans

une ancienne maison de maître garde une jolie décoration faite de faïence et de carreaux dont les motifs sont composés de lignes courbes, de fleurs et de lignes qui s'entremêlent et s'entrecroisent. Cette salle ne peut en elle-même jouer son rôle d'apaisement du fait simplement de sa complexité perceptive et de l'impossibilité pour cette jeune fille d'y reconnaître la moindre forme, si ce n'est peut-être le reflet de sa propre angoisse. De même un monsieur autiste sévère qui ne supporte aucun vêtement et que l'on retrouve chaque matin dormant à même le sol contre un mur et non dans son lit pourtant si douillet. Pourquoi ne pas lui installer une couche dure au sol et dans un coin, lieu beaucoup plus rassurant qu'un lit toujours disposé au milieu d'un mur.

Quelques études ont été faites et des hypothèses ont été proposées en lien entre des professionnels s'occupant de personnes avec autismes et des architectes. Pour ma part, j'ai trouvé une thèse de Doctorat intitulée *Autisme et Architecture - Relations entre les formes architecturales et l'état clinique des patients*, datée de 2014 et présentée à Lyon par Mlle Demilly⁷. Ce travail met tout autant l'accent sur l'espace tel qu'il est conçu mais aussi tel qu'il est vécu. Une fois encore je n'ai pas la compétence ni les capacités pour saisir toutes les subtilités de ce travail du point de vue de l'architecture mais il en ressort quelques considérations intéressantes que je souhaite partager avec vous.

En ce qui concerne l'implantation des bâtiments, il semble important de choisir un lieu proche d'infrastructures pour faciliter l'accès à la vie sociale et l'inclusion des personnes avec autisme pour favoriser l'autonomie et l'indépendance. Créer des espaces extérieurs variés favorise les comportements exploratoires et les expériences motrices et psychomotrices. La taille des unités n'excède pas huit résidents ce qui évite les facteurs de surexcitation liées aux difficultés relationnelles. Des volumes et des surfaces contenant et si possibles modulables favorisent les replis ou les isolements nécessaires dans certaines situations pour les personnes avec autisme. Des codes couleurs ou des pictogrammes facilitent l'orientation et le repérage des différents lieux, notamment les lieux de transitions ou de circulations souvent plus problématiques pour les personnes avec autisme. En ce qui concerne les tuyauteries, les radiateurs ou tout autre élément apparent, il paraît judicieux de faire en sorte qu'ils soient les plus discrets possibles voire non visibles pour éviter en cas de crise des destructions et minimiser les blessures consécutives aux conduites d'automutilation. Le chauffage au sol pourrait dans ces situations être une bonne alternative. Sur le plan visuel, des lumières indirectes ou tamisées sont plus propices à l'apaisement tout comme des couleurs douces et neutres, mates et non réfléchissantes ; cela évite le surcroît de stimulations. Il apparaît aussi qu'une homogénéité de teintes et d'ambiance dans les lieux communs soit plus apaisante ce qui permet de réserver des motifs et des détails plus saillants dans des lieux plus ciblés comme des espaces sensoriels. Enfin sur le plan acoustique, les matériaux absorbant les sons sont plus apaisants alors que des endroits à fort coefficient de réverbération seraient plus désorganisateur. Enfin nous pouvons évoquer le pouvoir réfléchissant des fenêtres pouvant mettre en difficulté des personnes dont la propre image n'est pas simple à gérer. La recherche de contenance quasi permanente des personnes avec autisme invite à penser que des petits espaces ou des recoins sont des endroits sécurisants et rassurants.

Les personnes avec autisme se trouvant dans un rapport sensoriel au monde, il apparaît important de penser l'espace et de le concevoir en termes d'ambiance et d'atmosphère car elles ont aussi besoin pour se représenter un endroit de le toucher et de le sentir. C'est à cette condition qu'elles pourront s'y sentir bien.

⁷ Demilly, E ; *Autisme et architecture - Relations entre les formes architecturales et l'état clinique des patients* ; Thèse doctorale juin 2014 ; Université Lumière Lyon II (École doctorale ED483)

Bibliographie :

Bullinger, A. ; *Les développements sensori-moteur de l'enfant et ses avatars T1* ; Erès ; 2004
 Bullinger, A. ; *Les développements sensori-moteur de l'enfant et ses avatars T2* ; Erès ; 2015
 Merleau-Ponty, M. ; *La phénoménologie de la perception* ; Gallimard ; 1945
 Piaget, J. ; *Problèmes de psychologie génétique* ; Denoël ; Coll. Médiations N° 95 ; 1972
 Tournier, M. ; *Les Météores* ; Gallimard ; 1977

Documents électroniques

Demilly, E ; *Autisme et architecture - Relations entre les formes architecturales et l'état clinique des patients* ; Thèse doctorale juin 2014 ; Université Lumière Lyon II (École doctorale ED483) - École Nationale Supérieure d'Architecture de Lyon
 Kanner, L ; *Les troubles autistiques du contact affectif* ;
<http://www.resodys.org/IMG/pdf/kanner-scan.pdf>

Un « chez-soi » à l'hôpital

Lina BENDAHMANE, doctorante (3^{ème} année) au LACTH, architecte-sociologue.

L'espace vécu de l'hôpital peut-il être exploré à partir de la spatialité de la chambre ?

L'évolution des structures hospitalières a fait de la chambre individuelle un élément déterminant dans l'évaluation de la « qualité des soins » et de « confort ». Considérée comme une manière d'atténuer la rupture entre le domicile et l'hôpital, elle est le lieu privilégié du soin et du prendre-soin. Privatisée, individualisée, elle permet ainsi une intimité controversée et une possibilité d'intégration de la famille au processus de soin.

Les topologies variables de cet espace en font, à la fois, un « chez-soi » pour habiter l'hôpital, un refuge médicalisé pour un corps souvent allongé, ausculté, perfusé, un lieu d'angoisse (visites médicales, soins), de rire (jeux, visites de clowns et autres distractions), un espace social de regroupement familial et amical. Autant de pratiques susceptibles de nous renseigner sur les rapports à l'espace, aux autres, au temps et au corps. Cela, à partir d'observations empiriques et en impliquant une approche liée à la perception de l'espace et au mouvement du corps, à sa situation et à ses déplacements.

Bio-bibliographies

Céline Barrère est maître-assistante en SHS à l'ENSAP Lille, chercheuse au CRH-LAVUE et associée au LACTH. Ses recherches portent sur les narrations urbaines et les pratiques sociales et identitaires liées au « faire mémoire » dans le contexte de la migration et de l'exil questionnant les formes de résistance des cultures populaires et leurs ressources spécifiques. Elle est l'auteure, avec Claire Lévy-Vréolant de l'ouvrage *Hôtels meublés à Paris : enquête sur une mémoire de l'immigration*, (Grâne, Créaphis, 2012) où elle questionne les formes du récit de vie, les fonctions de la narration et les espaces d'énonciations ainsi que ses articles « Les chambres de Paris : écriture de l'hébergement et du transit chez Henri Lopès », paru dans *Images et mirages des migrations dans les littératures et les cinémas africains francophones*, Françoise Naudillon et Jean Ouedraogo (dir.), (Montréal, Mémoires d'encrier, 2011) et « Placements, déplacements et négociations de l'étranger. Les hôtels meublés de Paris : des espaces de projection et de compensation identitaire », dans *Lieux communs* n°12, 2009.

Lina Bendahmane est doctorante au LACTH, en troisième année, axe conception, sous la direction de Catherine Grout, en codirection avec Céline Barrère (CRH-LAVUE) et architecte-sociologue diplômée de l'ENSAP de Lille et de l'Université de Lille3 SHS.

Sa thèse porte sur le rapport de l'individu à son cadre de vie, de soin et de travail, à travers une enquête de terrain et la mise en place d'une double approche de l'espace hospitalier : celle de l'espace architectural et celle de l'organisation sociale où s'établit un ensemble d'interactions. Cette recherche se base sur les services hospitaliers pédiatriques comme objet d'étude et s'appuie sur les travaux liés à la sociologie, la psychologie et la psychomotricité. Le but étant d'appréhender le sujet de façon pluridisciplinaire.

Anne Boissière est Professeure à l'université de Lille 3 où elle enseigne l'esthétique et la philosophie de l'art ; elle est membre du Centre d'Etude des Arts Contemporains qu'elle a dirigé de 2008 à 2012. Elle est l'auteure de l'ouvrage récemment paru *Musique Mouvement*, Paris, Manucius, 2014. Elle a publié *La pensée musicale de Theodor W. Adorno, l'épique et le temps*, Paris, Beauchesne, 2011 ; co-dirigé avec Catherine Kintzler *Approche philosophique du geste dansé, de l'improvisation à la performance*, Presses Universitaires du Septentrion, 2006 ; avec Véronique Fabbri, Anne Volvey, *Activité artistique et spatialité*, Paris, L'Harmattan, 2010 et plus récemment avec Mathieu Duplay, *Vie, Symbole, Mouvement ; Susanne Langer et la danse*, éditions De l'Incidence, 2012.

Catherine Grout est professeure HDR en esthétique à l'ens{ap}^{Lille} et chercheuse au LACTH. Ancienne lauréate de la villa Kujoyama (1994-95, Kyôto), elle est membre du réseau Japarchi (Asie - IMASIE, CNRS, Institut des Mondes asiatiques), auteure de *Le Tramway de Strasbourg* (Paris, éd. du Regard, 1995), *L'Art en milieu urbain*, (Tokyo, Kajima, 1997), *Marseille*, Beat Streuli, (Arles, éd. Actes Sud, 1999), *Écouter le paysage*, (Strasbourg, École supérieure des arts décoratifs de Strasbourg, coll. Confer, 1999), *Pour une réalité publique de l'art*, (Paris, L'Harmattan 2000), *Pour de l'art au quotidien, des œuvres en milieu urbain*, (Taipei, éd Yuan-Liou, 2002, édition en chinois simplifié en 2005), *L'Émotion du paysage, ouverture et dévastation* (Bruxelles, La Lettre Volée, 2004), *Représentations et expériences du paysage* (Taipei, éd. Yuan-liou, 2009), *L'horizon du sujet. De l'expérience au partage de l'espace* (Bruxelles, La Lettre Volée, 2012).

Bernard Meurin est psychomotricien au CHRU de Lille, membre de l'EEHU et doctorant en philosophie à l'Université Paris 1/ Panthéon Sorbonne. Il est chargé de cours dans trois Instituts de formation en psychomotricité à Lille, à la Pitié Salpêtrière de Paris et à l'institut supérieur de rééducation psychomotrice à Boulogne Billancourt. Il travaille auprès d'enfants présentant des troubles du développement et des enfants autistes, et s'est spécialisé dans l'approche dite "sensori-motrice" de l'enfant. Il a participé aux ouvrages suivants : *La Théorie Spinoziste et ses usages actuels* Chantal Jaquet (dir.), Paris, Hermann, 2009 et *Manuel d'enseignement de Psychomotricité* Philippe Scialom, Françoise Giromini et Jean-Michel Albaret (dir.) Tome 1, Louvain-La-Neuve, De Boeck/Solal, 2015 et Tome 4 (à paraître).