

Art thérapie et spectre autistique ; remédiation cognitive

Karima Kheddouci
Université de Brouira,(Algerie)

Réception : 16/12/2021

Acceptation : 29/06/2022

Publication : 02/08/2022

Résumé: Notre travail sert à mettre le point sur le dommage cognitif causé par le spectre autistique, l'élucider, le classer et expliquer les fonctions cognitives altérées. Le deuxième volet a pour but de démontrer le rôle de l'art thérapie comme technique thérapeutique moderne et efficace afin de remédier à ces carences. Et pour cela notre échantillon est composé de trois enfants de sexe masculin présentant un autisme léger âgés de 9 à 11 ans , scolarisés dans une classe intégrée au sein d'une école primaire privée située à Draria-Alger- .On a suivi ces enfants du septembre 2018 jusqu'au mois de juin de la même année ,placés dans des ateliers d'art dans lesquelles on les a accompagné dans un objectif thérapeutique. Les résultats obtenus nous ont démontré l'efficacité de l'art thérapie avec ces enfants autistes et cela se produisait dans la remédiation de leurs compétences cognitives (attention, concentration, perception...).

Mots-clés: Autisme(TSA)- art thérapie- fonctions cognitives.

Abstract: Our work serves to focus on the cognitive damage caused by the autism spectrum, to elucidate it, to classify it and to explain the impaired cognitive functions. The second part aims to demonstrate the role of art therapy as a modern and effective technique to remedy these deficiencies. We followed these children from September 2018 until June of the same year, placed in art workshops in which we accompanied them with a therapeutic objective. The results obtained showed us the effectiveness of art therapy with these autistic children and this occurred in the remediation of their cognitive skills (attention, concentration, perception, etc.).

Keywords: Autism (ASD) - art therapy - cognitive functions.

I. Introduction:

Peinture, musique, danse, cirque... Depuis quelques années, l'art est au centre d'un concept original de thérapie permettant au patient de s'exprimer sans les mots. Et si dessiner, chanter, sculpter ou danser était la nouvelle façon de se soigner ? C'est ce que revendique l'art-thérapie, une forme de soin qui s'appuie sur la pratique d'activités artistiques. Aujourd'hui, nombreux sont ceux qui l'adoptent, constatant que pour **être bien dans son corps ou dans sa tête** – que l'on soit hospitalisé ou fragilisé –, la prise en charge médicale parfois ne suffit plus. C'est pourquoi l'introduction de l'art thérapie dans la prise en charge du spectre autistique est devenue nécessaire et bénéfique de part son rôle thérapeutique et amusant pour l'apprenant. L'art thérapeute travaille avec des personnes atteintes de TSA pour accroître la coopération, l'interaction avec les pairs et la conscience corporelle. Cela permet à des images inconscientes d'émerger et d'être contenues, ce qui sert d'outil pour traiter des pensées et des sentiments autrement cachés (Malchiodi, 2007). Le dessin implique une prise de décision, du choix du marquage D'instrument au placement de marques sur le papier.

Un dessin pourrait commencer sur un morceau de papier noir affichant des exemples visuels de chaque tâche qui se produira, suivie de la création de formes avec vos mains en l'air que l'étudiant pourrait refléter. Le processus D'introduction et expérimentation des matériaux avant la véritable tâche. L'activité introduite peut prendre plusieurs cours. Accepter les images et guider les élèves à progresser lentement vers une nouvelle couleur ou idée peut aider à encourager tous les enfants, pas seulement ceux qui ont reçu un diagnostic de TSA, accepter l'inconnu (Betts, 2005). Henley (1992) a décrit l'importance de concevoir un art activité dans laquelle tous les élèves d'une classe peuvent travailler sur l'activité à leur niveau.

Un visiteur de la classe ne serait pas capable d'identifier un élève handicapé, c'est un apprenant qui en train de participer. Dans ce cas, le handicap est camouflé et les forces sont reconnues, peu importe leur taille. Les apprenants avec Les TSA doivent être appréciés pour leur contribution à la classe L'intégration des concepts de l'art-thérapie peut améliorer la capacité de fonctionner parce que l'étudiant est accepté pour ses forces et faiblesses (Rubin, 2010).cet article a pour but donc de présenter une expérience d'art thérapie auprès d'enfants avec autisme. En premier lieu seront exposées les composantes de l'art thérapie en rapport avec l'autisme. En deuxième lieu seront présentées les caractéristiques de la pathologie et leurs liens avec l'art thérapie. Enfin la troisième partie permettra de discuter de l'impact de l'application de l'art thérapie à dominante dessin au sein de cette population.

1.1- L'ART THÉRAPIE ET L'AUTISM

Les troubles du spectre autistique sont diagnostiqués sur la base de la triade de Caractéristiques : anomalies sociales, anomalies de communication et comportements répétitifs ou stéréotypés. L'ASC était généralement considérée comme un trouble de l'enfance, bien que les principaux symptômes soient maintenant reconnus et se poursuivent à l'âge adulte.(Billsted et all,2005).des anomalies métaboliques ont également été observées dans les lobes frontaux.(Murphy and all,200).L'art thérapie a ainsi pour but d'aider des patients qui s'expriment difficilement par le verbal (adultes, enfants, adolescents) dans les thérapies classiques ou, au contraire, ceux qui ont une parole trop déliée et en excès et peuvent esquiver les vraies difficultés ; aider les **patients atteints de troubles psychiatriques** ([schizophrénie](#), [paranoïa](#)...) ou de troubles du lien social ([autisme](#)) ; ainsi sert a reconstruire une image de soi positive, notamment pour les personnes marginalisées ; les **personnes souffrant d'addiction, de la [maladie d'Alzheimer](#)** ou ayant subi un traumatisme, **handicapes mentaux ou moteurs** et à gérer leurs souffrances ou les douleurs chroniques liées à leur handicap .L'art thérapie apaise les souffrances des personnes atteintes d'une maladie somatique (cancer, sida, sclérose en plaques, AVC) afin d'améliorer leur confiance et leur estime de soi ; traite **le stress, les phobies, l'anxiété** et leurs manifestations psychosomatiques ,permet également a L'individu de se reconstruire après une perte affective ou professionnelle<https://www.santemagazine.fr/psycho-sexo/psycho/psychotherapie/quels-sont-les-bienfaits-de-lart-therapie-177019>

L'art-thérapie de part ses différentes méthodes permet à une personne de s'exprimer sans avoir à verbaliser ce qu'elle pense. En 1943, Léo Kanner est le premier psychiatre à décrire l'autisme mais l'origine est encore inconnue. Cependant, les plus grandes probabilités sont génétiques. L'autisme est défini comme un dysfonctionnement neuro-psychobiologique qui entraîne un grand retard de la communication verbale ou non verbale, des difficultés à se socialiser et une limitation de centres d'intérêts. Les autistes ont une préférence pour les objets ronds, durs, les trous ou des sujets spécifiques comme le calcul, les marques de voitures etc... Pour travailler avec les enfants autistes, il faut savoir adapter les méthodes à leur limites de compréhension. Ainsi la mise en place d'ateliers d'arts plastiques avec des consignes simples permettent aux enfants de manipuler différentes textures et ainsi développer leur coordination motrice et leurs capacités sensorielles telles que la vue et le toucher ; il existe aussi les ateliers d'expressions corporelles qui permet aux enfants de développer la perception corporelle, les mouvements, l'équilibre et la coordination sur des rythmes musicaux ; enfin les ateliers de musique et de théâtre leur permettent de développer leur ouïe, leur concentration, le travail en groupe, leur coordination sur des rythmes musicaux et de découvrir des instruments. L'art-thérapie est un moyen pour que les enfants autistes prennent contact avec le monde qui les entoure et surtout avec eux-mêmes. Cela leur permet également d'exprimer leurs émotions profondes, leurs ressentis et leurs préférences. Il est important de valoriser ces personnes dans leur « art ». L'Art-thérapie favorise l'émergence d'objets de relation dans l'accompagnement des personnes autistes (Broché – Illustré, 23 septembre 2015).

1.2- Les fonctions exécutives

Plusieurs études ont montré un déficit de fonctionnement exécutif qui peut expliquer les symptômes de l'autisme (Hill, 2004)

Planification dans l'autisme

Des déficits de planification ont été trouvés chez les enfants et les adolescents autistes. Planification est une opération complexe et dynamique dans laquelle une séquence d'actions planifiées doit être constamment

Contrôlés, réévalués et mis à jour.

Hugues et al. (1994) ont utilisé une variante de la tâche Tour de Hanoi/Londres, les « Bas de Cambridge », dans lequel les énigmes sont présentées dans un format informatisé. Cela a permis de comparer performances sur plusieurs composants différents des tâches de la tour. Chaque puzzle présenté avait un joug élément de contrôle qui a fourni le temps de réaction de base et les temps d'exécution du moteur pour chaque puzzle. Dans de cette façon, les temps de planification et de réflexion initiaux pourraient être estimés. Dans cette étude, les performances des enfants et des adolescents ont été comparées à celles de deux groupes témoins.

Un groupe témoin a été apparié aux personnes autistes pour l'âge et (modéré)

un trouble d'apprentissage et l'autre était un groupe témoin plus jeune qui se développait normalement, sélectionné pour correspondre aux âges mentaux verbaux et non verbaux approximatifs des participants autistes. Sur cette épreuve le groupe autiste était déficient par rapport aux deux groupes de comparaison. Cependant, cette spécificité de l'autisme le déficit de planification n'était pas universel dans toutes les instances de la tâche de planification. Les auteurs se sont divisés les énigmes en fonction du nombre de coups nécessaires pour passer de l'état initial à l'état final, catégorisant les puzzles comme l'un des deux types. Les énigmes "faciles" nécessitaient deux ou trois mouvements pour être atteintes l'état final, alors que les énigmes «difficiles» nécessitaient quatre ou cinq mouvements pour y parvenir. L'autiste le déficit n'a été observé que sur les énigmes conceptualisées comme « difficiles » et non sur les énigmes « faciles ». Ce suggère que les personnes autistes n'ont pas de difficulté à planifier à tous les niveaux, plutôt que des difficultés de planification existent à des niveaux plus complexes. Dans la vie de tous les jours, il est probable que la planification se produit presque

entièrement à ce niveau complexe. Cela pourrait expliquer pourquoi la planification semble être particulièrement problématique pour les personnes autistes dans leur vie quotidienne.

1.3- Flexibilité mentale dans l'autisme

La flexibilité mentale est une autre fonction exécutive, s'illustre par des comportements persévérants, stéréotypés, et des difficultés dans la régulation et modulation des actes moteurs. Ainsi, les études sur les personnes autistes qui incluent au moins certaines personnes qui seraient considérées comme présentant un trouble d'apprentissage suggèrent des taux plus élevés de persévérance chez les personnes autistes au WCST. Alors que les réponses persévérantes sur le TSWIE de ces individus n'a pas été mis en relation avec leurs tendances persévérantes dans la vie quotidienne.

Rumsey (1985) a peut-être été le premier à rapporter des performances sur ce test avec un groupe autiste, signalant que les adultes autistes étaient affaiblis par rapport à un échantillon témoin appariés pour l'âge, le QI, le sexe et le niveau d'éducation sur un large éventail de mesures, y compris le nombre des catégories correctes et erreurs persévératives. Dans deux études ultérieures, le nombre de catégories complété a été rapporté pour les hommes autistes par rapport à des groupes de comparaison appariés pour l'âge, le QI, le sexe, l'impartialité et le niveau d'éducation. Les adultes autistes avaient des facultés affaiblies au WCST en comparaison avec les deux contrôles normaux (Rumsey & Hamburger, 1988, 1990)

1.4-Inhibition dans l'autisme

L'inhibition est un autre aspect de la pensée et du comportement attribué à la fonction exécutive qui a été étudié dans des échantillons autistes. La tâche de Stroop (Stroop, 1935) est un classique exemple de test d'inhibition. Dans cette tâche, l'interférence d'une entrée peut être mesurée sur le performance d'un autre (par exemple, nommer la couleur d'encre des mots de couleur lorsque le mot et l'encre sont soit congruent — le mot « rouge » imprimé à l'encre rouge — soit incongrus — le mot « rouge » imprimé à l'encre rouge encre verte).

La capacité inhibitrice des personnes autistes a été étudiée plus avant. Utilisation d'une tâche Go/No-Go ainsi que des tâches d'arrêt et d'amorçage négatif, Sally Ozonoff et ses collègues ont comparé un groupe d'enfants et d'adolescents autistes (avec un QI complet dans la plage normale) à un groupe d'individus se développant normalement bien appariés aux participants autistes pour l'âge, le QI, et le sexe. Les résultats de deux études évaluant la vulnérabilité à la persévérance suggèrent des compétences inhibitrices dans l'autisme. Sur une tâche Go/No-Go, les individus autistes et normaux ne différaient pas dans une condition d'inhibition neutre, où sur la moitié des 200 essais présentés, une réponse doit être apportée et sur l'autre moitié des essais, aucune réponse ne doit être faite. Dans ce cas, aucune inhibition des fonctions cognitives nécessaire (Ozonoff et al., 1994).

1.5- Problèmes émotionnels

Les problèmes émotionnels chez les élèves atteints de TSA peuvent inclure des sentiments de solitude, avec un retrait de l'environnement accompagné d'anxiété et de peur ainsi que d'un manque de réciprocité émotionnelle. Martin (2011) a discuté des avantages de l'art-thérapie pour réduire le stress, la frustration et l'anxiété qui se produisent en raison de la nature des TSA. Développer une relation de confiance avec l'enseignant, des activités artistiques qui impliquent la mise en le processus de création de l'élève peut être bénéfique. L'art-thérapie assiste avec une intégration sensorielle, ce qui peut améliorer relations (Betts, 2005). Wexler et Luethi-Garreht (2015).

Cerveau et mémoire chez TSA

-Cerveau chez TSA :

Un développement important dans la littérature typique de la mémoire ces derniers temps années a été un raffinement croissant de notre compréhension de la façon dont le cerveau

médiatise notre capacité à nous souvenir du passé. En combinaison avec notre connaissance croissante de la mémoire dans les TSA, ce développement peut aider à améliorer notre compréhension du cerveau fonctionnel et structurel atypiques dans cette population. La littérature sur le cerveau structurel atypique dans les TSA converge vers quatre grands thèmes. Premièrement, des études de la taille du cerveau indiquent que le cerveau des personnes atteintes de TSA est souvent plus grand que la normale et que la trajectoire de développement de la taille du cerveau est atypique (Akshoomoff, Pierce & Courchesne, 2002 ; Aylward, Minshew, Field, Sparks et Singh, 2002 ; Courchesne, Karns, Davis et al., 2001). Deuxièmement, les anomalies neurologiques au niveau cellulaire ont été rapporté pour le cervelet, le cortex frontal et certaines structures du lobe temporel (MTL) telles que l'hippocampe et l'amygdale (voir Bachevalier, 2000 ; Bauman & Kemper, 2005 ; Casanova, Buxhoeveden, Switala & Roy, 2002 ; DiCicco-Bloom, Seigneur, Zwaigenbaum et al., 2006 ; Palmen, van Engeland, Hof & Schmitz 2004 pour les avis pertinents). Troisièmement, les études d'imagerie fonctionnelle indiquent des anomalies dans ces mêmes régions, en particulier les structures MTL et les lobes frontaux (e.g. Bachevalier & Loveland, 2006). Finalement, les preuves comportementales et neuroscientifiques commencent à converger l'idée que les structures MTL et les lobes frontaux sont caractérisés par anomalies dans leur connectivité fonctionnelle les uns avec les autres et avec d'autres zones du cerveau (par exemple Gaigg & Bowler, 2007; Bachevalier & Loveland, 2006; Just, Cherkassky, Keller et al., 2007 ; Rippon, Brock, Brown et Boucher, 2007).

Mémoire chez TSA :

il existe désormais un large consensus sur le fait que la mémoire est médiatisée par des structures frontales et MTL (voir Brown & Aggleton, 2001 pour revue). Plus précisément, ces patients du lobe frontal présentent des difficultés avec un rappel minimal et une mémoire épisodique tandis que leur performance aux tests de mémoire de reconnaissance est non diminué. Avec la littérature sur le dysfonctionnement exécutif dans ASD (voir Hill, 2004a,b pour les revues), il y a de plus en plus de preuves indiquant l'implication d'autres zones du cerveau. C'est ce constat qui a conduit Boucher et ses collègues (Boucher, 1981; Boucher et Warrington, 1976) pour suggérer que l'autisme pourrait être une variante du syndrome amnésique et, en tant que tel, impliquerait structures temporales médiales.). La raison de ce changement est en partie parce qu'il est évident que les personnes atteintes de TSA ne sont pas amnésiques de la même manière que les individus avec de graves dommages au lobe temporal le sont. Néanmoins, la plus récente des découvertes empiriques incitent à revenir à une prise en compte de la structure du lobe temporel comme contribuant à la mémoire atypique dans les TSA. La capacité de se remémorer le contexte implique que les éléments disparus qui constituent un épisode doivent être liés ensemble dans la mémoire dans une manière qui permet une récupération ultérieure.. Rappelons, par exemple, l'observation d'une diminution de reconnaissance de combinaisons épisodiquement définies d'éléments dans la présence d'une reconnaissance non diminuée des éléments individuels eux-mêmes (Bowler et al., en cours d'examen, a), ou d'influence diminuée de la relation élément-contexte sur le rappel mais pas sur la reconnaissance du contexte (Bowler et al., 2008b), ou la découverte que les personnes atteintes de TSA éprouvent des difficultés relativement particulières à s'appuyer sur des relations entre les mots pour faciliter le rappel tandis que leur utilisation de l'information spécifique aux mots individuels n'est pas diminué (Gaigg et al., 2008c).

Tous ces résultats, ainsi que les difficultés générales de mémoire caractérisant les TSA, suggèrent fortement compromis fonctionnement hippocampique et périrhinal et entorhinal épargné dans cette population... Étant donné la relation étroite entre la conscience de soi et la mémoire épisodique, il est donc possible, et peut-être même probable, que des corrélats neuronaux de conscience de soi sont compromis dans les TSA. Il y a actuellement débat considérable sur les corrélats neuronaux de la conscience de soi (voir Feinberg et Keenan, 2005 . Keenan, Rubio, Racioppi et al., 2005 ; Bowler et al. (2008a) ont découvert que les adultes atteints de TSA ont moins de convergence interindividuelle de l'organisation

subjective de mots sans rapport que les individus typiques, tandis que ce dernier groupe a organisé les mots selon des lignes sémantiques/ associatives, Ce qu'il faut pour confirmer ce compte, c'est une série de démonstrations d'une influence perceptive accrue sur les processus autres que la mémoire .Il y a des preuves de la littérature en neuro imagerie qui est compatible avec cette position Schumann, Hamstra, Goodlin-Jones et al (2004) rapport atypique développement de l'hippocampe chez les enfants et les adolescents à travers.

*Expériences cliniques :

1-Echantillon de travail :

Trois enfants de sexe masculin âgés entre 9 et 11 ans issus des parents intellectuels et des mamans travailleuses.

Ces enfants sont scolarisés à la 3^e AP du cycle primaire et sont assistés par des auxiliaires (AVS) .Ces enfants sont atteints du spectre autistique léger. Ils bénéficient de la prise en charge thérapeutique.(orthophonique ,t clinique et psychomotrice)au sein de l'école .

Les cas	Sexe	Age	Niveau scolaire
1 ^{er} cas	Masculin	9ans	3AP
2 ^{ème} cas	Masculin	11ans	3AP
3 ^{ème} cas	Masculin	11 ans	3AP

Lieu de travail :

Les patients choisis sont des enfants atteints du spectre autistique légers intégrés au sein d'une école privée située à Draria-Alger.

Cette école offre des soins thérapeutiques (clinique, orthophonique psychomotrice), également des prestations comme des activités parascolaire qui sont présentés à tous les enfants scolarisés, comme ils bénéficient des sorties et promenades (forets, plage, piscine ...etc) chaque trimestre.

Déroulement de séances :

Les enfants autistes placés dans l'atelier chaque samedi et mardi après midi, après avoir terminé leurs séances : psychologiques, psychomotrices et orthophoniques. Vient par la suite la séance d'art thérapie, les enfants se précipitent à se placer chaqu'un derrière sa table de travail qui contient: pinceaux, peintures, tubes, papiers,...etc. .L'enfant libre de choisir son œuvre sous la direction de leur éducatrice bien sûr.

Présentation des cas :

Les résultats individuels des enfants autistes sont présentés comme suit :

1^{er} cas :

Les cas	1 ^{er} cas	
Séances	1-3 séances	3-6 séances
commentaires	-distract par l'extérieur, ne fait pas l'exercice demandé -L'enfant à montré un bon engagement et une bonne attention a partir de la 3 ^{ème} séance	-Au bout de la 6 ^{ème} séance la communication et relation sont bien meilleurs. -Amélioration de ses capacités cognitives ; attention, concentration, communication...lors de la réalisation de son travail.
Pronostic	-suite à ses séances, l'enfant devient plus spontané et rapide lors de ses productions. -Avoir acquis le sens de communication et d'interaction sociale.	-Développement de ses capacités cognitives quant à l'attention, son dévouement et engagement lors de ses productions

Discussion :**(1 –3séances) :**

L'enfant a choisi de réaliser un dessin pour façonner un cadre ; l'engagement de l'enfant fut un peu long et silencieux, on a négocié avec lui afin de le motiver car se sent retiré et peu énergétique.

3-6 séances :

On a orienté son énergie dans l'expression artistique et respecté les consignes et le cadre du travail d'où une amélioration de son comportement et de ses capacités cognitives.

2eme cas

Les cas	2 ^{eme} cas	
Séances	1-3 séances	3-6 séances
commentaires	- Au bout de la 3 ^{ème} séance, l'enfant se concentre peu, reste lié au plaisir archaïque. -l'enfant est beaucoup plus inhibé, il accepte peu d'aides. -parle peu.	--Bonne progression des aptitudes de l'enfant d'attention quant au choix des couleurs, prise d'initiation. -Maitrise psychomotrice bien nette. -se concentre mieux et accepte de l'aide pour y arriver. -Amélioration du langage verbale
Pronostic	-l'enfant s'engage mieux dans le cadre de son activité. -Prend beaucoup plus d'initiatives.	- L'art a permis à l'enfant de vaincre ses inhibitions et les fait surgir souvent dans son dessin et dans le choix des couleurs utilisés.

Discussion :**(1-3 séances) :**

Engager l'enfant dans l'activité pour la découverte des techniques et réaliser son travail (dessin sur soie). L'enfant apprécie beaucoup les différentes couleurs pour bien faire et semble fier d'y arriver. Il semble discret mais communique de peu à peu plutôt avec des gestes.

3-6 séances :

L'enfant est beaucoup plus désinhibé, se concentre moins mais accepte l'aide lorsqu'il n'y arrive pas. Ce qui l'aide à oser et essayer selon ses goûts.

3^{ème} cas :

Les cas	3 ^{eme} cas	
Séances	1-3 séances	3-6 séances
commentaires	- A la fin de la 3 ^{ème} séance, l'enfant s'initie à de nouvelles techniques et acceptent peu à peu de les appliquer dans ses productions artistiques.	-A la fin de la 6 ^{ème} séance, l'enfant fier d'acquérir de nouvelles techniques et en parle à ses parents. -Son dessin à beaucoup plus d'éclat et devient plus concentré lors de ses réalisations.
Pronostic	- Grace à ses séances l'enfant est parvenu à sortir de sa coquille et accepte le changement après qu'il était longtemps lié aux techniques archaïques.	- Parvenu plutôt à la communication verbale même si cette dernière reste limitée.

Discussion :**(1-3 séances) :**

Engager l'enfant dans l'activité qui a choisi à réaliser (façonner un verre ensuite le peindre). Il a beaucoup de plaisir avec la peinture, nécessite beaucoup d'accompagnement mais satisfait avec la peinture qui l'émerveille.

3-6 séances :

On stimulait la communication avec l'enfant, les techniques sont mieux maîtrisées, s'adapte mieux corporellement à l'activité. Il communique de plus en plus en favorisant plutôt le non verbal. Nette amélioration de la corrélation entre le choix des couleurs utilisé sur le dessin.

2- Résultats :

Les résultats globaux des enfants autistes sont dans ce tableau comme suit :

Les cas	1 ^{er} cas	2 ^{eme} cas	3 ^{eme} cas
Séances	1-3 séances 3-6 séances	1-3 séances 3-6 séances	1-3 séances 3-6 séances
commentaires	-L'enfant à montré un bon engagement et une bonne attention a partir de la 3 ^{ème} séance -Au bout de la 6 ^{ème} séance la communication et relation sont bien meilleurs. -Amélioration de ses capacités cognitives ; attention, concentration, communication...lors de la réalisation de son travail.	-Au bout de la 3 ^{ème} séance, l'enfant se concentre mieux, reste lié au plaisir archaïque. -l'enfant est beaucoup plus inhibé, il accepte peu d'aides. -parle peu -Bonne progression des aptitudes de l'enfant d'attention quant au choix des couleurs, prise d'initiation. -Maitrise psychomotrice bien nette. -Amélioration du langage verbale.	-A la fin de la 3 ^{ème} séance, l'enfant s'initie à de nouvelles techniques et accepte peu à peu de les appliquer dans ses productions artistiques. -A la fin de la 6 ^{ème} séance, l'enfant fier d'acquérir de nouvelles techniques et en parle à ses parents. -Son dessin à beaucoup plus d'éclat et devient plus concentré lors de ses réalisations.
Pronostic	-suite à ses séances, l'enfant devient plus spontané et rapide lors de ses productions. -Avoir acquis le sens de communication et d'interaction sociale. -Développement de ses capacités cognitives quant à l'attention, son dévouement et engagement lors de ses productions.	-l'enfant s'engage mieux dans le cadre de son activité. -Prend beaucoup plus d'initiatives -L'art à permis à l'enfant de vaincre ses inhibitions et les surgir souvent dans son dessin et dans le choix des couleurs utilisé.	-Grace à ses séances l'enfant est parvenu à sortir de sa coquille et accepte le changement après qu'il était longtemps lié aux techniques archaïques. Parvenu plutôt à la communication verbale même si cette dernière reste limitée.

*Discussion :

L'art thérapie à démontré son efficacité suite au déclin cognitif causé par le spectre autistique dans notre présente étude. Les résultats ont démontré que la pratique de l'art chez ces sujets n'est guerre fortuite mais introduite dans le but thérapeutique qui est source de plaisir exprimé par les enfants lors des séances qui probablement favorise l'apprentissage des techniques du vocabulaire.

La possibilité d'explorer et de découvrir de nouvelles formes d'expressions agréables stimulant la créativité et va exercer une influence positive sur les capacités d'interactions sociales et santé de l'enfant par la suite.

Aussi l'art thérapie a été généralement effectué comme un moyen de faciliter l'expression émotionnelle et résoudre les problèmes psychoaffectifs (Ulman2001) La réalisation de productions artistiques est vectrice de relation qui permet à L'enfant une bonne remédiation cognitive à travers le plaisir de la pratique Artistique. Le modelage et la peinture par leur mode d'expression ludiques, sont Sources de plaisir pour l'enfant et peuvent favoriser la relation chez l'enfant, la Pratique d'un art résonne essentiellement comme une activité amusante ludique.

L'art thérapie moderne est l'exploitation du potentiel artistique dans une visée Humanitaire et thérapeutique. Elle a pour principales indications les troubles de l'expression, de la communication et de la relation.(Forestier Richard,1999,p10).

Aussi peut être utilisé pour améliorer les capacités cognitives Notamment, l'art thérapie via sa production artistique et d'évaluation, s'entraîne sur plusieurs aspects cognitifs processus. (Kontson et al., 2015).

En dépit que dans notre modeste enquête a pu élucider l'amélioration et l'efficacité de l'art thérapie à dominante dessin auprès de certains enfants Autistes cela ne reste point catégorique encore moins révélateur.

Ceci peut nous conduire à encourager des études sur l'art thérapie à d'autres dominantes ; arts plastiques, modelage, musique ...etc, comme moyens Alternatives dans la prise en charge thérapeutique des enfants autistes afin de valider notre hypothèse qui suppose que les arts thérapeutiques sont un moyen de remédiation cognitive.

Conclusion :

Notre travail a été réalisé dans le but de démontrer qu'elles sont les fonctions cognitives altérées dans le trouble du spectre autistique ? Les définir, les expliquer pour ensuite chercher des pistes stratégiques pour y remédier dont l'art thérapie en fait l'objet. Plusieurs thérapies ont été sollicitées pour venir en aide à l'autisme certaines d'entre elles ont contribué à sa prise en charge d'autres moins .Finalement plus de recherches seront nécessaires pour non seulement identifier les biomarqueurs cognitifs qui consiste à comprendre les facteurs sociaux et psycho affectifs qui affectent le processus de ces derniers mais d'y ouvrir des pistes thérapeutiques modernes et efficaces.

Bibliographie

- & J. Kellman (Eds.), *Understanding students with autism through art* (pp. 155-162). Reston, VA: National Art Education Association.
- . Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 193-206). New York, NY: Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- An autistic girl. London, England: Jessica Kingsley.
- autismtoolkit/ullmann.pdf
- Bernier, R., & Gerds, J. (2010). *Autism Spectrum Disorders: A reference handbook*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO.
- Betts, D. J. (2005). *The art of art therapy: Drawing individuals out in creative ways*. Advocate: Magazine of the Autism Society of America, p11, 26-27.
- CNRTL, L et Wallon, H. (1968), *L'évolution psychologique de l'enfant*, Paris, Airmond Colin.
- Designing for non-verbal/ no auditory learners in the inclusive Disorders in the arts. Retrieved from education.kennedy-center.org/pdf/Professional_Papers_Vol_1.pdf
- Forestier, R. (2012), *Tout savoir sur l'art thérapie*, 5^{ème} édition, Paris.
- Gabriels, R. (2003). *Art therapy with children who have autism and their families*.
- Gladic, V. Mofront, C. (1997) *La rythmique phonétique, rythmiques des mains et des doigts, exercices pour la rééducation et pour l'apprentissage du langage, le courrier de surenes, « la méthode verbo tonale »* numero 58, 2^{ème} édition.
- Grandin, T. (1996). *Thinking in pictures and other reports from my life with autism*. New York, NY: Vintage Books.
- Grandin, T. (2009). *Nurturing the ways in which we see the world*. In J. Mullin (Ed.), *Drawing autism* (p. 7). New York, NY: Mark Batty Publish
- Henley, D. (1992). *Exceptional children: Exceptional art: Teaching art to special needs*. Worcester, MA: Davis.
- Hill, Malis, D., & Kirby, M. (2004, February). *Discoveries of an open art studio with autistic adults*. PowerPoint presentation at the meeting of the New England Art therapy Association, Cambridge,
- <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2015.00626>
- in the art of children with autism. In B. Gerber & J. Kellman (Eds.), *Understanding with autism through art* (pp. 32-37). Reston, VA: National Art Education Association
- Kellman, J. (1999). *Drawing with Peter: Autobiography, narrative and the art of a child with autism*. *Studies in Art Education: A Journal of Issue and Research*, 40(3), p258-274.

- Kellman, J. (2010). Floating objects, eggs, and more: Mind and structure
- Kontson, K., Megjhani, M., Brantley, J., Cruz-Garza, J., Nakagome, S., Robleto, D, Contreras-Vidal, J. (2015). 'Your brain on art': emergent cortical dynamics during aesthetic experiences. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 626. Retrieved from
- Malchiodi, C. (2007). *The art therapy sourcebook*. New York, NY: McGraw
- Malley, S. (2013). *Supporting students with autism spectrum*
- Martin, N. (2009). *Art as an early intervention tool for children with autism*. London, England: Jessica Kingsley.
- Martin, N. (2011). Art therapy and autism: Overview and recommendations. *Art therapy: Journal of the American Art therapy Association*, 26(4), p187-190.
- Morel, F. (2009). *Corrélation entre langage et motricité chez les enfants tout venants de maternelle, sous la direction de Abdelhamid Khomsi ,mémoire en orthophonie*, Tours.
- Masson.
- Mullin, J. (2014). *Drawing autism*. New York, NY: Akashic Books. National
- Rogers, P. (2010). *Art éducation and the culture of autism*. In B. Gerber .
- Thiboult C,(2007),*Orthophonie et réalité, la sphère bucco-faciale de*, Paris,
- Tholon Bechar, Marie Paul (2003),*Evolution de la socialisation entre enfants de 20 à 30 mois au cours d'activités de manipulation d'objets « insolites », petite enfance de parentalité*.
- Ullman, P. (2012). *Art therapy and children with autism: Gaining access to their world through creativity*. Retrieved from www.arttherapy.org/
- Ulman, E. (2001). Art therapy: problems of definition. *American Journal of Art Therapy*, 40(1), 16.
- Wexler, A., & Luethi-Garrecht, A.(2015). *Beyond accommodations:*
- Williams, D. (1992). *Nobody nowhere; he extraordinary autobiography of*

Comment citer cet article par la méthode APA:

Kheddouci, Karima. Fadli, Ahmed (2022). Art thérapie et spectre autistique ; remédiation cognitive. *Journal of Psychological and Educational Sciences*. 8 (3). Algérie: Université d'El-Oued. 149-158