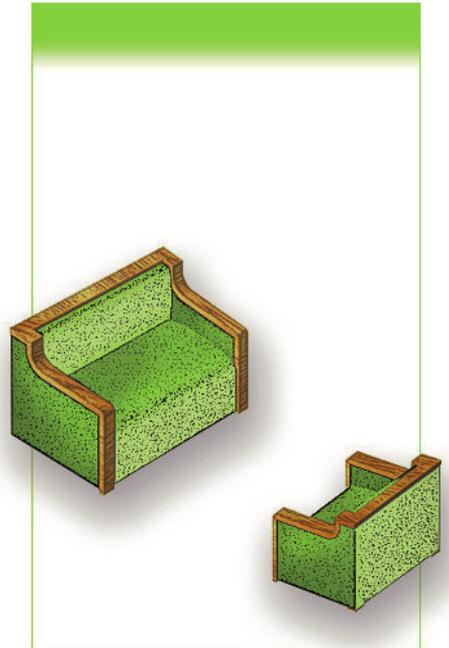


Comment aider l'enfant autiste

Approche psychothérapique
et éducative

Nouvelle édition
revue et augmentée



DUNOD

Comment aider l'enfant autiste

Derniers ouvrages parus dans la collection *Psychothérapies*

- E. MARC, A. DELOURME, *La supervision en psychanalyse et en psychothérapie.*
- A. BIOY, D. MICHAUX et al., *Traité d'hypnothérapie. Fondements, méthodes, applications.*
- A.-M. CARIOU-ROGNANT, A. FRANÇOIS CHAPERON, N. DUCHESNE, *L'affirmation de soi par le jeu de rôle en thérapie comportementale et cognitive.*
- D. ERALDI-GACKIERE, P. GRAZIANI, *Exposition et désensibilisation en thérapie comportementale et cognitive.*
- H. GOMEZ, *Guide de l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool.*
- J.-P. MATOT, C. FRISCH-DESMAREZ et al., *Les premiers entretiens thérapeutiques avec l'enfant et sa famille.*
- J.-M. THURIN, M. THURIN et al., *Évaluer les psychothérapies.*
- L. MORASZ, F. DANET, *Comprendre et soigner la crise suicidaire.*
- S. GINGER, A. GINGER, *Guide pratique du psychothérapeute humaniste.*
- A. MOREL, J.-P. COUTERON, *Les conduites addictives. Comprendre, Prévenir, Soigner.*
- A. SENON, G. LOPEZ, R. CARIO et al., *Psychocriminologie. Clinique, Prise en charge, Expertise.*
- C. BALLOUARD, *L'aide-mémoire de psychomotricité.*
- M. KEDIA, A. SABOURAUD-SEGUIN et al., *L'aide-mémoire de psychotraumatologie.*
- R. POINSOT, P. ANTOINE, *La résolution de problème en psychothérapie.*
- M.-D. AMY, *Construire et soigner la relation mère-enfant.*

Marie-Dominique AMY

Comment aider l'enfant autiste

Approche psychothérapique
et éducative

2^e édition

DUNOD

Consultez nos parutions sur dunod.com



Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, Paris, 2009
ISBN 978-2-10-053847-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS À LA NOUVELLE ÉDITION XI

INTRODUCTION 1

PREMIÈRE PARTIE

APPROCHE THÉORIQUE

- 1. De la naissance à la naissance de l'identité** 9
- La naissance et les agrippements primaires 9
 - La période d'accordance 14
 - De l'accordance à l'accordage : un trajet parfois difficile 19
 - Naissance de l'identité 20
- 2. Aux sources des dysfonctionnements autistiques** 23
- L'autisme : questions ouvertes 23
 - Autisme et psychanalyse 36

DEUXIÈME PARTIE

APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

- 3. Mettre en place le soin** 47
- Les difficultés diagnostiques 48
 - Comment aborder le soin 53
 - Qu'est-ce que le soin ? 55

| | |
|---|----|
| Le travail avec la famille | 59 |
| La psychomotricité et le soin | 61 |
| Illustration : une unité de soins à temps partiel | 62 |
| Les institutions en souffrance | 67 |
| 4. Mieux comprendre les termes | 73 |
| Communiquer | 73 |
| Expérience et expérimentation | 76 |
| L'imitation, l'attention et la mémoire | 81 |
| Le langage | 85 |
| L'activité de pensée | 90 |
| Inconscient et conscience | 93 |

TROISIÈME PARTIE

CLINIQUE

« FRANÇOIS OU LE TROU NOIR »

| | |
|--|-----|
| <i>PRÉAMBULE</i> | 101 |
| 5. Les premiers pas | 107 |
| Les premiers contacts | 107 |
| Les débuts de la thérapie | 110 |
| Lien et séparation | 115 |
| L'image du corps | 123 |
| La parole | 132 |
| Vers l'autonomie | 137 |
| 6. François aujourd'hui | 157 |
| La suite de l'histoire | 157 |
| La parole de François | 164 |
| Réflexions | 166 |
| Le point de vue de l'orthophoniste | 170 |
| Les thérapeutes du groupe d'expression théâtrale | 173 |
| Les enfants exclus de la parole | 175 |

| | |
|---|-----|
| TABLE DES MATIÈRES | VII |
| <i>FAUT-IL CONCLURE ?</i> | 179 |
| <i>BIBLIOGRAPHIE</i> | 183 |
| <i>RESSOURCES</i> | 187 |
| Les organismes de formation | 187 |
| Les associations de parents | 189 |
| Les principaux centres ressources autisme | 190 |
| <i>LISTE DES CAS CLINIQUES</i> | 199 |
| <i>LISTE DES ILLUSTRATIONS</i> | 201 |
| <i>INDEX</i> | 203 |

*Merci à Marie Cossart, ma première lectrice
et mon intransigeante correctrice ;*

Merci à Charlie Freundlich, l'orthophoniste de François ;

*Merci à Christine Forveille, Dominique Bonnenfant et Willie Falla,
les thérapeutes du Groupe d'expression théâtrale ;*

Merci à Anne-Marie Arinal qui fut l'éducatrice du jeune François ;

Merci à Gilbert qui m'a aidé à finaliser ce travail ;

*Merci à Edmond Marc et Jean Henriot qui m'ont fait confiance
pour ce second livre sur l'autisme infantile.*

AVANT-PROPOS À LA NOUVELLE ÉDITION

CINQ années ont passé depuis la parution de cet ouvrage. Cinq années au cours desquelles les prises en charge ont évolué bien qu'il y ait encore des insuffisances concernant la formation des personnels institutionnels.

Cinq années durant lesquelles les CRA (Centre de Ressource Autisme) et les Centres de Diagnostic ont gagné du terrain.

En proposant des diagnostics, des formations et des informations diverses, ils aident considérablement les parents et les équipes.

Toutefois, ils ne peuvent en rien aider les familles à trouver des accueils pour leurs enfants et le manque de places reste un véritable problème.

Les clivages institutionnels, encore trop fréquents en sont un autre. Les clivages ne se rencontrent pas seulement d'une institution à une autre, mais hélas, parfois encore, au sein d'une même institution créant ainsi de véritables ravages chez les enfants et leurs parents. Comment ceux-ci peuvent-ils s'y retrouver si certains de leurs interlocuteurs ne s'attachent qu'à l'aspect psychodynamique du problème et d'autres, à l'aspect cognitif.

Pendant, le consensus de soin et le travail en réseau, réseau incluant bien entendu les parents, ont beaucoup progressé et permettent alors que se réduisent les clivages que vivent elles-mêmes les personnes autistes entre le corporel, le mental et le psychique. Quoi qu'il en soit, beaucoup reste à faire pour que les conflits, trop souvent alimentés par les médias, entre les associations de parents et certains professionnels s'apaisent.

En publiant des recommandations diagnostiques et une politique de soins, la DGAS et le Ministère de la santé s'y emploient mais ils

n'insistent pas suffisamment, à mon sens, sur le fait que le psychique, le corporel et le mental, non seulement cohabitent, mais plus encore, sont consubstantiels les uns des autres. Aucune approche, aucune méthode ne peut, à elle seule, répondre à cette tridimensionalité. La toute puissance toujours négative en est un exemple fort.

Ce n'est qu'en sortant des querelles concernant l'inné et l'acquis et en confrontant les recherches des généticiens, neurologues, cognitivistes et psychodynamiciens que nous évoluerons, auprès des personnes autistes vers des approches qui tiennent compte de la globalité de leurs difficultés et de leur personnalité.

INTRODUCTION

EN 1995, J'ÉCRIVAIS *Faire face à l'autisme*¹. Mon propos d'alors était, en un premier temps, de dire combien grande avait été ma révolte lorsqu'une responsabilité supposée des parents leur était constamment jetée au visage.

Je souhaitais également faire part aux équipes de ce que je considérais comme un apport de soin incontournable : le cadre éducatif. Il nous fallait à tout prix sortir de la toute puissance analytique. Nous verrons au cours de ce second écrit que la toute puissance éducative, elle aussi toujours active, n'est pas plus satisfaisante.

Je voulais enfin, dans un troisième temps, montrer aux jeunes thérapeutes, le bien fondé d'un travail psychothérapique psychanalytique lorsqu'il se pratiquait, non pas dans l'absence de contact avec les parents et l'équipe soignante mais au contraire dans une constante alliance thérapeutique. Alliance que je juge indispensable dans le travail avec les enfants, les adolescents et les adultes autistes.

Pour ce faire, je résumais cinq années de psychothérapie avec François. Un François âgé maintenant de 14 ans et dont je reparle largement dans le chapitre 6 de ce deuxième ouvrage afin de montrer comment, même lorsque l'évolution de l'enfant autiste est spectaculaire, il demeure des troubles de la communication. Troubles qui s'estompent mais ne disparaissent pas complètement et handicapent considérablement la vie de la personne autiste.

Dans la perspective d'une meilleure vision de l'évolution de François je reprendrai au chapitre 5 les pages que je lui consacrais dans *Faire face à l'autisme*. Il m'a paru important que ceux des lecteurs qui ne

1. M.-D. Amy, *Faire face à l'autisme*, Paris, Retz, 1995, épuisé.

connaissent rien de cet enfant devenu aujourd'hui adolescent puissent s'immerger dans son histoire et prendre conscience des difficultés autistiques considérables qui étaient les siennes. Difficultés dont certains pourraient aujourd'hui douter. Certes, l'évolution de François n'est pas majoritaire dans le destin des enfants autistes. Beaucoup d'entre eux resteront déficitaires. Mais qui aurait pu dire au début de l'indispensable prise en charge psychocognitive de cet enfant qu'il évoluerait de la sorte ?

C'est pourquoi, chaque fois que je rencontre des jeunes enfants en souffrance et fais un diagnostic d'autisme, François me revient en mémoire et me soutient dans mes espoirs. Car, au début que sait-on de leur devenir ? C'est seulement en travaillant avec eux, sans les abandonner jamais malgré des moments de découragement intense, qu'ils progresseront, les angoisses s'apaisant et l'autonomie se développant. Les abandonner à leur sort, c'est signer des états régressifs qui, de temporaires, deviendront définitifs. Il en va tout autant des enfants dont l'intelligence est préservée que de ceux, et ils sont hélas majoritaires, qui associent autisme et déficience intellectuelle.

Pour bien soigner ces enfants, adolescents et adultes, il est nécessaire de chercher à mieux comprendre comment, chez eux, s'articulent pathologie psychique et pathologie mentale. Cette articulation qui tient de l'imbroglio est encore trop souvent négligée ou méconnue et elle amène parents et soignants à privilégier l'une au détriment de l'autre.

Il y a quelques mois, j'assistais à une journée consacrée par un organisme de formation aux recherches actuelles sur l'autisme et aux différents abords éducatifs qui peuvent être proposés aux personnes autistes. J'y rencontre la présidente. Mère d'un jeune autiste adulte, elle fait un remarquable travail d'information et de formation. Je la connais de longue date. Il y a fort longtemps déjà et à une époque où sans doute étais-je en France la seule psychologue de formation psychanalytique à s'intéresser aux approches éducatives, j'assistai à l'un de leurs tout premiers stages théoriques sur la méthode TEACCH.

Je me mets à rire en lui rappelant combien j'avais eu alors l'impression d'être aux yeux des autres stagiaires, parents et professionnels, une sorte d'animal bizarre.

C'est alors qu'elle me posa, tout de go, une question qui me laissa sans voix : « Vous êtes encore psychanalyste ? Mais quand cesserez-vous d'allonger nos enfants sur votre divan ? »

Ainsi, en 2002, une personne aussi bien formée qu'elle aux difficultés cognitives des personnes autistes, semblait totalement méconnaître l'impact de leurs troubles psychiques et pouvait encore imaginer que

nous allongions les enfants autistes alors qu'il est impensable d'allonger, en psychothérapie, quelque enfant que ce soit !

Cette image de la psychothérapie analytique infantile s'était-elle ancrée chez cette femme par un déni massif de l'intérêt porté à l'inconscient de ces enfants, ou était-elle due à des expériences personnelles malheureuses faites à une époque où trop de psychanalystes pensaient bien faire en ne disant rien du travail qu'ils effectuaient ? Époque où les parents étaient complètement tenus à l'écart du soin, ce qui leur donnait le sentiment catastrophique d'être un mauvais objet et renforçait chez eux un sentiment de culpabilité, hélas déjà trop présent. Bettelheim et certaines émissions de télévision n'étaient pas bien loin !

Soyons clairs : il ne s'agit pas, dans mon esprit, de faire part aux parents de tous les contenus de séances, mais de leur faire comprendre en quoi consiste cette approche analytique et le bien fondé de celle-ci conjugée aux apprentissages cognitifs. Ce que nous cherchons, nous psychanalystes, c'est à mieux comprendre et à mieux appréhender l'immense détresse psychique de ces enfants : terreurs et fantasmes qui leur barrent la route – tout autant que leur pathologie cognitive –, à la compréhension du monde qui les entoure. Ce que nous cherchons aussi c'est à les aider à établir des liens qui sont si loin du fonctionnement qu'ils nous montrent.

On parle toujours à propos de l'autisme d'une pathologie sévère de la communication mais celle-ci n'est envisageable que lorsque s'établit entre soi et l'autre un lien, base de tout ce qui est de l'ordre du relationnel. Tout ceci passe par une approche très en profondeur de leur vécu le plus archaïque.

Il s'agit aussi de proposer aux parents un véritable partenariat. Ils nous sont indispensables lorsque soudain apparaissent chez leur enfant des comportements nouveaux qu'il est parfois difficile pour le psychothérapeute de comprendre alors que les parents peuvent souvent en expliquer le contexte. Ceux-ci à leur tour peuvent être déroutés par certaines réactions nouvelles liées au travail éducatif et psychanalytique et qu'il faut alors pouvoir leur expliquer.

C'est dans cette réflexion commune que se situe la meilleure compréhension des barrages psychiques qui handicapent la personne autiste tout autant que ses difficultés mentales. Ne poursuivons pas indéfiniment la querelle concernant l'importance réciproque de l'inné et de l'acquis. Acceptons d'être tributaires de cet écheveau complexe qui sans cesse se noue et se dénoue autour de notre histoire génétique et psychique et de tout ce que l'environnement nous propose. L'homme vit une histoire qui ne lui appartient guère car il ne peut jamais en être tout à fait maître. C'est

cette histoire si particulièrement compliquée chez l'enfant ou l'adulte autiste que le psychothérapeute va chercher à pénétrer de façon à ce que certaines portes qui semblent totalement fermées aux apprentissages, au lien, à la relation, puissent enfin s'ouvrir.

Alors le divan, le pauvre divan !

Tout d'abord bien des psychanalystes qui ne reçoivent que des enfants n'en possèdent pas dans leur bureau. S'il y en a un, ce qui était mon cas dans mon service, il servira aux enfants à régresser vers des comportements bébé, à s'y enfouir dans des moments de peur ou de détresse, à s'endormir lorsque soudain la situation, les images, les sons qu'ils avaient en tête deviennent trop lourds à supporter. Mais le divan ne sera pas plus investi que le reste du mobilier de la pièce ou que les jouets et les jeux qui leur sont proposés.

Je me souviens de ma première rencontre avec Jean-Pierre alors âgé de 6 ans et avec ses parents. À un moment ceux-ci évoquèrent une nourrice qui avait été mal traitante. Jean Pierre s'allongea et s'endormit aussitôt. Ses parents m'avouèrent qu'il en était souvent ainsi lorsque le nom de cette nourrice était prononcé. Par la suite, plus d'une fois et jusqu'à ce que puissent tomber certaines de ses angoisses les plus archaïques, Jean-Pierre en refit autant. Mais je ne l'allongeais pas, il savait fort bien le faire tout seul !

François, en revanche, dès qu'il a pu circuler dans mon bureau, concentra toute son attention sur mon lavabo dépourvu de bonde puis sur mes lunettes et enfin sur le miroir...

Ce deuxième livre est une sorte de manifeste, né de ce que je vois et entends encore trop souvent dans mes groupes de formation. Manifeste qui consiste à clamer le plus haut et le plus fort possible que les personnes autistes sont comme nous, des personnes à part entière, même si leur système psychique et mental est extrêmement malade. Ils ont besoin, pour être aidés au mieux, qu'on les approche dans leur totalité, dans leur intégralité. C'est pour moi, un complet manque de respect à leur égard que de considérer qu'il faille faire des priorités dans les approches qu'on leur propose.

Ils ont besoin d'être entendus et reconnus psychiquement pour être éduqués et compris dans leurs failles cognitives extrêmes et ils ont besoin que ces failles soient travaillées pour que l'approche psychique prenne sens.

C'est pourquoi je vais m'efforcer, avec des hypothèses personnelles et en faisant référence aux théoriciens de la pédiatrie, de la psychologie génétique, aux cognitivistes et aux psychanalystes, d'articuler ensemble

ces approches pour que soit mieux compris comment soigner ces enfants, la notion de soin étant elle-même à réinterroger.

Je reviendrai aussi sur un certain nombre de termes que l'on utilise fréquemment concernant ces pathologies autistiques et dont le sens ne me semble pas toujours être parfaitement perçu. La communication, l'attention, la mémoire, l'expérience, l'intentionnalité, la pensée, la parole et l'agir ont dans notre propre fonctionnement un sens qui peut être tout autre lorsque sont concernées des personnes autistes. Il en est de même en ce qui concerne l'imitation, l'émotion et la perception. Pour elles, certains de ces concepts n'existent pas, ou sont atrophiés ou encore, n'ont entre eux aucuns points de jonction. Ils ne sont pas ce qu'ils devraient essentiellement être, à savoir de puissants facteurs de liaison. Or, pour exister en tant que sujet, il faut pouvoir accéder à la compréhension de tout ce qui s'oppose ou se doit d'être complémentaire. C'est pourquoi, il est essentiel de revenir sur les définitions et les articulations internes de tous ces concepts et sur la meilleure façon de parvenir à les leur faire intégrer.

Par ailleurs et étant donné l'état actuel de nos connaissances, il me semble tout à fait inutile de chercher à savoir quels sont les poids respectifs des impacts du cognitif et du psychique. Un jour viendra peut-être où tout cela sera plus clair : il est toujours rassurant de connaître et de mieux comprendre les tenants et les aboutissants d'une pathologie ! Mais ne nous leurrions pas, ce n'est pas pour autant qu'il nous faudra renoncer à aider ces enfants à dépasser les angoisses et les fantasmes qui font barrage à l'acquisition des outils d'apprentissage et de communication. Nous apprendrons peut-être même que l'autisme prend racine dans des origines différentes. Il y aurait alors non pas un autisme mais des autismes. On pourrait alors mieux expliquer pourquoi nous ne comprenons pas grand-chose aux évolutions aussi diverses de ces enfants.

C'est sur cette articulation psychocognitive que je vais maintenant m'appuyer pour raconter deux histoires en les entremêlant : celle d'un bébé qui va bien et celle d'un bébé qui développe des troubles envahissants du développement ou des troubles autistiques.

PARTIE 1

APPROCHE THÉORIQUE

Chapitre 1

DE LA NAISSANCE À LA NAISSANCE DE L'IDENTITÉ

LA NAISSANCE ET LES AGRIPPEMENTS PRIMAIRES

Nous voici donc accueillant un bébé. Il naît à terme, il pèse 3 kg 600, sa mère a accouché sous péridurale ; elle semble très émue. C'est son premier bébé et il était attendu avec bonheur. Elle tend les bras vers son enfant, la sage-femme le lui pose sur la poitrine ; elle regarde son mari, il pleure d'émotion. L'enfant a crié, la sage-femme et (ou) l'accoucheur sont contents. Collé à sa mère, le bébé semble fouiner à la recherche de quelque chose de rassurant, sa mère lui parle doucement, son père lui caresse la tête.

Description idyllique qui, hélas, ne correspond pas toujours et de loin à certains accouchements très traumatisants et que les couples ou les mères, trop souvent isolées, vivent puis nous racontent comme un moment pénible, douloureux, voire cauchemardesque.

Mais ce bébé qui, lui, ne peut rien nous dire, que vit-il de cette expulsion, moment douloureux, parfois interminable ? Que vit-il de cette rencontre soudaine avec un univers qui n'a rien de « familial » pour lui ?

Il aborde cet univers, nous dit Winnicott « au bord d'une angoisse dont nous ne pouvons avoir l'idée ». Que de stimuli incompréhensibles, quel bouleversement inouï que cette première et fondamentale séparation qui l'atteint tout autant physiquement que psychiquement, quel que soit l'accueil dont il va bénéficier aujourd'hui !

C'est, partant de cet afflux soudain d'excitation et de stimulations que Donald Meltzer nous proposera la notion de « conflit esthétique ». Dans ce qu'il appelle la « pulsion à naître », il y aurait à la fois désir et participation à cette expulsion d'un utérus devenu trop emprisonnant et rencontre soudaine et submergeante avec une réalité extérieure et surtout avec un objet maternel dont il va devoir découvrir les capacités psychiques et contenantes.

Première rencontre dont Winnicott nous décrit l'importance dans ses commentaires sur la mère « suffisamment bonne », mère dont les soins vont venir rassurer le bébé confronté à ses angoisses primaires – « se morceler, ne pas cesser de tomber, ne pas avoir de relation avec son corps et ne pas avoir d'orientation » – et dont bien d'autres psychanalystes nous diront aussi l'importance, tels Bion, Anzieu et Racamier.

Il me semble que nous devons en dire bien davantage aujourd'hui, sur le rôle du père dans la vie du nourrisson et de sa mère. Certes on ne peut nier l'importance capitale de la relation de dyade (mère, bébé) mais n'oublions pas que sans triade (père, mère, bébé), l'avenir de l'enfant est un avenir à risques. Nous connaissons bien les dégâts causés par l'absence des pères et ceci dès la naissance et parfois, hélas, dès la grossesse et même encore, en allant sonder la tête de certaines mamans, dès la conception !

S'il a beaucoup été dit que la relation du père passait par la place psychique que lui donnait la mère dans la triangulation père-mère-bébé, j'ai au contraire la conviction que le père est inclus d'emblée dans le vécu sensoriel et perceptif du bébé. Ceci parce que, comme nous allons le voir, sa voix a déjà été perçue par le fœtus et parce qu'il est associé (et davantage encore aujourd'hui où tant de pères participent aux soins donnés au nourrisson), aux premières sensations du bébé, à ses premières expériences de satisfaction et à ses premiers repérages rythmiques sur lesquels nous allons revenir. C'est pourquoi, les phénomènes liés à la Tiercité apparaissent plus tôt et que l'on peut parler davantage d'autorité parentale partagée plutôt que d'autorité paternelle.

La psychanalyste Piera Aulagnier(1991) a écrit :

« L'analyse de l'interaction infans-mère ne peut se séparer de celle de la relation de couple : le milieu psychique ambiant qui accueille le nouveau-né a été anticipé par ce milieu relationnel dans lequel évolue un couple, et non pas une mère toute-puissante et seule responsable de ce milieu. » (Aulagnier, 1991).

Mais notre bébé, comment va-t-il gérer ce soudain afflux sensoriel ? C'est ici qu'entrent en jeu ce que j'appellerai les agrippements primaires.

Les agrippements primaires

Trois premiers repères vont s'offrir à lui pour faire lien avec sa vie intra-utérine, à savoir les rythmes, certains sons dont essentiellement les voix et les appuis corporels. Ce n'est pas nouveau de dire que le bébé reconnaît d'emblée la voix de ses proches, certains bruits, certaines musiques et que les bercements dans les bras ou les poussettes (succédant aux ressentis intra utero des rythmes maternels) le calment et l'endorment. Mais il est indispensable de comprendre le rôle que jouent ces repérages quant au devenir du bébé. Ils vont constituer pour lui un lien essentiel entre le vécu intra utérin, la réalité extérieure et son monde interne en élaboration. Sans eux, *la terreur sans nom* dont parle W. Bion va persister.

Dans le magma perceptif, dans le flux soudain et considérable d'informations incompréhensibles que vit le nouveau-né voici que deux petits fils se tendent, fils auxquels il va pouvoir s'agripper. On lui parle et on le berce : quelque chose là ne lui est pas inconnu. Ce sont des repères à saisir coûte que coûte pour ne pas sombrer dans l'incompréhension absolue. C'est pourquoi ces agrippements primaires me semblent constitutifs de la réalité perceptive et psychique de l'enfant. Ils vont organiser la base même de ses premiers outils d'expérience. En effet, si certains rythmes, tels par exemple les rythmes cardiaques et respiratoires de la mère ont bercé le fœtus de façon continue, d'autres, comme celui de la marche seront intermittents. Il en est de même pour les voix et les sons. Ainsi, ces agrippements primaires du bébé ont-ils une importance d'autant plus grande qu'ils vont lui resignifier dans la réalité extérieure, les temps d'absence et de présence des objets maternants. De même que les temps de partage prendront une importance accrue du fait qu'il y retrouvera les appuis cranien et dorsaux qui, intra utero, lui étaient devenus familiers.

Ils forment un support constituant et indispensable au bébé pour qu'il puisse assumer et intégrer les fluctuations inévitables de son environnement. Ils vont établir ses premiers repères concernant le continu et le

discontinu, le permanent et l'intermittent, la frustration et la gratification. De ce fait, ils vont contribuer à organiser les fonctions anticipatrices et stimuler les émergences de l'attention, de la mémoire et de la pensée.

Tout ce qui vient d'être énuméré participe inévitablement d'une prise de conscience progressive des notions d'espace et de temps. Or l'un et l'autre ne se mesurent que par leurs effets à court et long terme. C'est là le début de l'expérience.

Combien de fois, François ne m'a-t-il pas montré puis dit, lorsqu'il eut l'usage de la parole, à quel point il se sentait pétrifié, soudé à une sorte de ligne de départ qu'il ne pouvait franchir sans risquer de disparaître dans le trou noir (voir chapitres 5 et 6). Un trou bien dépourvu d'agrippements primaires auxquels se raccrocher ! Suspendu, écartelé entre vie et mort, tout mouvement l'entraînait dans des terreurs indicibles. Comment, dans ces conditions, pouvoir intégrer puis gérer harmonieusement le temps et l'espace ? Cette difficulté extrême les condamne à une sorte d'anhistoricité. Ils sont sans passé et sans projection vers l'avenir.

Nous reviendrons dans un autre chapitre sur les notions d'expérience et d'expérimentation mais d'ores et déjà observons que ces agrippements primaires sont indissociables du fonctionnement psychique et de l'évolution neurologique du bébé. L'inquiétude, la confiance, le plaisir et le déplaisir, les expériences de satisfaction ou d'insatisfaction naissent des accommodements perceptifs tout autant que du vécu affectif du nourrisson. Le dysfonctionnement de l'un entraînera le dysfonctionnement de l'autre. Ceci est pour moi une certitude même si, aujourd'hui encore, bien des questions restent en suspens.

Il est toujours vérifié que sont présents les réflexes d'agrippement manuel dont l'importance ne nous échappe pas et qui, comme tous les autres réflexes, ne disparaissent que pour mieux réapparaître dans les moments d'intense régression. Je pense qu'il en est exactement de même pour ces agrippements primaires, repères sensoriels et psychiques qui eux aussi vont perdurer, ne serait-ce que de manière anecdotique mais parfois aussi comme bouée de sauvetage dans des moments traumatiques.

Je ferai donc l'hypothèse que la première problématique de l'enfant autiste se situe dans une difficulté immense voire dans une impossibilité à se saisir de ses agrippements primaires pour faire lien entre son vécu pré et postnatal.

Pour certains de ces enfants, « rien ne leur parle », rien ne les apaise dans le monde extérieur. On peut dire qu'il ne s'installe alors aucune relation, aucun lien entre le bébé, la mère et le couple parental.

« La pire des étrangetés est de ne pas avoir de semblable » nous disait un jour à un congrès le pédopsychiatre grec Christianopoulos

et il ajoutait : « que faire lorsque l'enfant nous renvoie une image que nous ne pouvons pas comprendre ? » En effet, que peut se construire d'une relation entre le bébé et ses parents si la voix de ceux-ci ne lui évoque rien, si les affects et les émotions qui entourent les mots lui sont impénétrables et si le bercement pas plus qu'aucun autre comportement non verbal n'exerce sur lui de fonction calmante. Et que dire du désarroi des parents qui ne trouvent aucun chemin d'accès relationnel avec leur bébé ?

Un bébé sans difficulté va savoir très vite faire comprendre ses besoins puis ses désirs. L'environnement maternant d'un nourrisson repère rapidement les différentes significations des pleurs. Il comprend également les expressions de visage qui montrent fatigue, plaisir ou déplaisir. Et quelle n'est pas l'émotion familiale lors des premiers regards et sourires dirigés !

Or les bébés et les très jeunes enfants en difficulté relationnelle n'expriment rien de tout cela ou fort peu. Les mères les décrivent alors comme non gratifiants. Elles ne se sentent pas vraiment reconnues et investies, elles ne savent plus comment faire et bien souvent elles pensent mal faire ou se montrer inadéquates. Il leur arrive même de reconnaître, dans une souffrance extrême, que le manque de réactions de leur bébé ne leur a pas permis d'établir avec lui un contact chaleureux. Et en effet, cette absence de rencontre relationnelle peut parfois amener l'environnement maternant à devenir complètement inadéquat. On voit ici combien une aide psychologique précoce peut aider parents et enfants pris dans des troubles relationnels sévères (qui ne sont pas toujours à attribuer à de l'autisme) à gérer leur orientation vers un avenir moins lourd.

Pour ceux des bébés dont l'évolution reste autistique, on observe ceci : dès que leurs moyens moteurs le leur permettent, ils s'organisent dans un régime d'autosuffisance où il n'y a aucune demande affective. Seul le besoin peut amener l'enfant à appeler à l'aide (prendre par exemple la main de l'autre pour atteindre l'inatteignable). Le désir qui fait appel au fantasme n'émerge pas. Or, c'est dans l'utopie de l'attente de cette émergence du désir qu'ont vécu tant de soignants de ces enfants. Il ne convient d'ailleurs pas de leur jeter la pierre car le moteur des personnels soignants est bien un moteur désirant : désir de comprendre ces enfants, de se faire comprendre, en un mot de communiquer. Il est bien douloureux et difficile d'admettre et d'accepter que ce que l'on projette de ce désir sur ces enfants ne soit pas partagé et ne trouve pas ou peu de réponse.

Et pourtant, que cela soit dans le cadre éducatif, en psychomotricité, orthophonie, psychothérapie ou en famille, seul le désir de les aider peut susciter en nous la volonté et la ténacité qu'exigent les soins à leur apporter. C'est aussi à notre constante imagination qu'il faut faire appel. Or le propre de ces enfants est de nous vider, de nous donner le sentiment qu'ils ne veulent rien de nous, que tout ce que nous entreprenons est inutile. Ils savent si bien réduire nos efforts à néant ! Ils savent si bien nous communiquer la paralysie qu'entraînent chez eux leurs angoisses ou leur incompréhension. C'est essentiellement pour lutter contre la contagion de cette paralysie que nous avons à faire appel constamment à notre imagination. Comment faire, comment s'y prendre pour que l'enfant ou l'adulte autiste comprenne ce que nous attendons de lui ? Que faut-il dire, montrer ou faire pour que s'éveille chez lui une lueur d'attention ? Nous verrons que tout ceci ne peut prendre forme que dans une articulation cohérente d'approches conjuguées.

Dans un premier temps, comprenons l'importance capitale des repérages précoces.

LA PÉRIODE D'ACCORDANCE

« Accordance » : néologisme dont le sens m'est apparu dans un rapport étroit avec ce que les Allemands appellent *Stimmung*. Terme fort qui exprime *accord* pris dans son sens le plus créatif. Tout bébé, avant de comprendre la signification d'un événement se trouve confronté à un passage obligé par des repérages fugaces, des épisodes de compréhension parcellaire et des confrontations inquiétantes à ce qui se situe encore pour lui dans le non-sens.

Que se passe-t-il entre ses premières perceptions relevant des agrippements primaires et ce que Daniel Stern appelle « l'accordage affectif » ? Cet accordage affectif suppose que le bébé ait intégré le domaine du partage émotionnel et de l'intersubjectivité. Il est entré dans la relation à l'autre. Stern en situe l'émergence entre 9 et 15 mois de vie.

Mais qu'en est-il de la période intermédiaire au cours de laquelle le bébé subit encore un afflux non gérable d'informations auditives, visuelles ou olfactives ? Période d'adaptation progressive à la réalité, période que j'appelle d'accordance.

Tous les outils d'information sont là mais rien n'a encore pris sens. Or, pour que le sens émerge, il faut que dans la relation à la mère et à l'environnement maternant, le bébé se constitue progressivement –

par différenciation, imitation, interaction, associations sensorielles et motrices – des repères constructifs.

Dans la relation de dyade l'équilibre fonctionnel est en fluctuation permanente. Mère et bébé, vivent des mouvements psychiques qui font s'alterner des états de régression et de développement. C'est un leurre de penser que maman et bébé sont constamment dans le même registre affectif. Parfois, la mère va se retrouver dans une approche très régressive de son bébé. Parfois, au contraire elle voudra l'amener à plus d'autonomie. Pour le bébé, il en sera de même. À certains moments, il se vivra comme l'auteur de toutes ses satisfactions ; à d'autres, émergeront les premières angoisses de séparation. Mais on en est encore au stade des oscillations et rien n'implique que mère et bébé soient en même temps dans la symbiose ou dans le décollage. C'est de cette aventure, de cette période d'accordance, qui n'est pas de tout repos, qu'émergeront les sentiments de soi.

Or ces temps d'accordance sont des moments cruciaux pour le bébé autiste. Il ne réussit pas à s'agripper à des fondements solides et par voie de conséquence, il ne peut établir des liens forts avec l'environnement maternel. Liens sans lesquels ne se mettront pas en place les outils de base de la communication.

C'est ce dysfonctionnement des accordances que j'aborde maintenant.

L'accordance verbale

On a appelé autisme secondaire (aujourd'hui on dit plus volontiers autisme atypique) des situations décrites par les parents comme des régressions catastrophiques d'enfants chez qui s'amorçaient la relation, le langage, la propreté, qui dormaient bien et ne présentaient pas de difficultés alimentaires. Tout en ne récusant absolument pas les causes neurologiques, génétiques ou autres à ces états de régression autistique, je pense néanmoins que ces enfants n'ont pas pu asseoir leurs bases identitaires sur des agrippements primaires solides et que des imprévus, des changements de contexte ou de cadre de vie n'ont pu être assumés en raison de la fragilité de ces agrippements. Ce qui pour beaucoup d'enfants ne tirerait pas, ou peu, à conséquence est alors vécu par eux comme un immense traumatisme. Lorsque ces régressions apparaissent et alors que les parents affirment n'avoir jusque-là perçu aucun trouble relationnel, combien est catastrophique ce retour de l'enfant à un fonctionnement tout à fait primitif ! Malgré les apparences de normalité, un point commun peut et doit attirer l'attention de tous, ces enfants à devenir autistique ne sollicitent jamais. La propreté acquise disparaît. Le regard fuit ou

s'absente. Et, par-dessus tout, le début de langage s'estompe vers du rien ou du peu de chose. Tout se passe comme si le bébé n'avait pu se saisir ou conserver en lui (lors des phénomènes de régression) l'impact des courbes sinusoïdales des voix parentales. Or, c'est la compréhension de ces inflexions qui va faire émerger chez le bébé, le désir de participer par ses lallations et ses gazouillis à ce bain sonore fondateur de liens.

Ce sont ces premières étapes d'accordance verbale qui vont aussi l'amener à désirer comprendre les mots sous-tendus par les inflexions et à y répondre à son tour.

Donald Meltzer, parlant du mutisme dans l'autisme, insiste sur le fait que :

« Il est nécessaire que l'enfant puisse acquérir un fonctionnement mental suffisamment organisé pour former des pensées de rêve qui puissent être communiquées par divers moyens et non pas qu'il recoure purement et simplement à l'évacuation. » (Meltzer, 1980)

Il ajoute :

« Il doit y avoir un appareil pour transformer la pensée de rêve en langage ; cet appareil se compose des objets parlants internalisés à partir desquels et en identification avec lesquels, par un processus (soit d'identification narcissique, soit d'identification introjective) on peut apprendre la grammaire profonde musicale pour pouvoir représenter les états psychiques. » (ibid.)

Puis il va insister sur le fait que c'est sur ce langage musical profond que va se « surimpressionner » le langage lexical de surface.

Ce premier langage musical profond évoqué par Meltzer rejoint tout à fait mon hypothèse d'agrippement primaire à la voix. Il est clair que ce à quoi un nourrisson est sensible, ce n'est pas aux mots prononcés mais à l'émotion contenue dans le discours qui lui est adressé. Et l'on peut faire l'hypothèse que pour certains enfants autistes émergeant de leur profonde carapace, cette sensibilité qu'ils peuvent témoigner aux états psychiques de l'autre passe par une perception émergente de cette « grammaire musicale ». Mais pour certains d'entre eux cette perception émotionnelle des sons reste tout un temps langue morte et son évolution vers la compréhension des mots, source d'angoisse et des phénomènes de retrait dont j'ai parlé précédemment.

Certains de ces enfants ont donc beaucoup de mal à atteindre cette dimension perceptive, d'autres en resteront là, d'autres encore pourront

franchir cette étape pour aller vers une compréhension pensée d'eux-mêmes et de leur entourage. Compréhension qui ne s'effectuera que dans le passage de cette grammaire musicale à la compréhension lexicale.

Dans *Quelqu'un, quelque part* Donna Williams écrit à propos de son passé d'enfant autiste :

« L'autisme avait précédé la pensée... l'autisme avait précédé le son... l'autisme avait précédé les mots. » (Williams, 1994)

L'accordance au regard

Lorsqu'il y a une incompréhension persistante, on peut alors imaginer que la fuite du regard soit une sorte de défense contre ce monde où tout n'est que mystère et étrangeté ! Monde dans lequel le regard de l'autre, dans le contexte d'une hypersensorialité visuelle, peut être vécu comme très agressif, intrusif et ne renvoyer à rien d'intelligible ou de compréhensible.

Temple Grandin racontait, au cours d'une émission télévisée, qu'il avait fallu qu'on lui explique la fonction du regard. Pour elle, entendre et comprendre ce qu'on lui disait lui suffisait et elle n'imaginait aucunement que l'expression du visage puisse être un quelconque support de compréhension. Et, pour citer à nouveau Donna Williams, elle écrit, à propos du miroir :

« Mon monde me protégeait et je détestais tout ce qui m'incitait à en sortir... Mon reflet dans le miroir, parfaitement prévisible et familier, était le seul candidat possible. Je le regardais dans les yeux. J'essayais de toucher ses cheveux. Par la suite, je lui parlai. Mais il restait figé à jamais sur l'autre face et je ne pouvais y pénétrer. » (ibid.)

Uta Frith, faisant allusion à la « théorie de l'esprit » d'Alan Leslie, sur laquelle nous reviendrons, parle de l'incapacité qu'ont les enfants autistes d'apprendre le « langage des yeux » : c'est-à-dire : « l'incapacité d'utiliser et de comprendre les signaux associés à des états mentaux particuliers » et de s'y reconnaître.

Ainsi apparaît dans toute sa désolation, la non-intrication sensorielle de ces enfants. Ce qu'ils entendent ou ce qu'ils voient, dans la phase d'autisme profond, n'ayant que peu ou pas de sens et pas de pouvoir structurant, il ne saurait y avoir aucune corrélation possible entre l'entendu, le vu, le toucher et le goût. Tout est là mais rien de ce que la plupart de ces enfants perçoivent ne peut être compris par eux. Leur espace sensoriel pourrait être comparé à une sorte de boîte contenant des

pièces détachées qui n'ont entre elles aucune possibilité d'assemblage. Ce dysfonctionnement nous amène au cœur de leur incompréhension des relations de cause à effet.

Nous connaissons l'importance que Winnicott a accordée au « rôle de miroir du regard de la mère et de la famille »,

[regards dans lesquels] « le bébé se voit lui-même et apprend à se connaître. Quand je regarde, on me voit, donc j'existe. Je peux alors me permettre de regarder et de voir. Je regarde alors de façon créative et, ce que j'aperçois, je le perçois également. » (Winnicott, 1974)

C'est donc dans l'échange de regards que le bébé puis l'enfant intégrerait progressivement la capacité à articuler ensemble ses capacités sensorielles et objectives de reconnaissance de son environnement. Et ce n'est qu'ainsi qu'émergera l'intersubjectivité qui, elle-même, ouvre la porte à la subjectivité.

Nous connaissons aussi l'importance primordiale qu'attribuait Lacan au stade du miroir, stade au cours duquel le sujet s'identifierait (« s'aliénerait », dit-il) dans son sentiment de Soi à l'image de l'autre. De ce contexte-là, Marie-Christine Laznik fait l'une des pierres d'angle de la pathologie autistique lorsqu'elle écrit :

« Le regard de l'autre est primordial comme constitutif du moi et de l'image du corps... Le non regard entre une mère et son enfant, surtout si la mère ne s'en aperçoit pas, constitue un des signes permettant de poser, pendant les premiers mois de la vie, l'hypothèse d'un autisme. » (Laznik, 1995)

Parlant des schizophrènes, Paul-Claude Racamier nous donne une image saisissante de leur rapport au monde. Cette description me semble se situer tout à fait dans le registre de ce que peuvent vivre également les enfants autistes. Il écrit :

« Les objets se détachent du vide ; rien ne les porte et rien ne les entoure ; son monde n'a pas de trame... Aucune image de base d'autrui et de soi-même ne constitue le fond, l'assise et la trame de sa relation vécue avec le monde vivant qui l'entoure. » (Racamier, 1980)

On voit bien ici que pour que se constitue l'image de soi et de l'autre, le bébé doit se sentir contenu à la fois physiquement et psychiquement. Or, je pense que l'absence d'intrication sensorielle rend cette impérative nécessité bien difficile.

Bien sûr, il n'est pas question de remettre en cause l'importance de cet échange de regards, indispensable à la reconnaissance de soi-même et de l'autre, mais je pense que la capacité à évoluer vers cette reconnaissance ne peut survenir que si, dans un premier temps, il y a eu un premier échange fort et gratifiant qui a pris naissance dans le bain sonore et berçant. Ces agrippements vont permettre au bébé d'intégrer les bases de données indispensables à sa reconnaissance du dedans et du dehors de lui même.

DE L'ACCORDANCE À L'ACCORDAGE : UN TRAJET PARFOIS DIFFICILE

C'est donc, dans les effets apaisants apportés par la voix, le bercement et le regard que les parents vont apprendre à se reconnaître comme parents et c'est là que le bébé va trouver ses premiers objets de réassurance. Cet échange doit être gratifiant de part et d'autre car ce n'est que dans ce contexte que le parcours parents/enfant, jalonné de séparations successives (de l'allaitement ou du biberon à la nourriture solide, des bras à la marche, de la maison à la crèche ou à l'école etc.), s'effectuera dans une sorte de trajectoire d'alliance permettant de considérer ces séparations non pas comme des ruptures voire même, dans les pathologies sévères, des déchirures mais au contraire comme les étapes successives d'un enrichissement relationnel fort.

François Dagognet, dans un livre intitulé *Les grands philosophes et leur philosophie* rappelle que :

« Platon soulignait déjà que la dualité ou plutôt la dyade résultait aussi bien d'un tout coupé en deux que de l'addition de deux unités et qu'elle pouvait s'engendrer de deux façons opposées ; en conséquence lorsqu'on se place dans l'univers de l'engendrement ou de la fabrication, la dyade serait conçue ontologiquement soit comme un plus – la coalescence de deux composants – soit comme un moins, puisqu'elle naîtrait de la division. » (Dagognet, 2002)

Cette définition dyadique s'inscrit bien, me semble-t-il, dans le cadre de la pathologie autistique où le bébé ne saurait naître de la division qui l'amputerait d'une partie de lui-même mais ne peut pas, non plus, s'affranchir de la composante matricielle et y reste englué. Le voici alors condamné dans les cas les plus graves à rester hors sujet. Sans l'introduction du tiers, il n'y a pas, en effet, d'éclosion de la subjectivité.

Nous savons cependant que toutes les conduites d'évitement ne sont pas aussi sévères et que certaines d'entre elles peuvent naître d'une angoisse catastrophique. Nous voyons cela chez certains prématurés ou lorsqu'il y a séparation trop précoce d'avec l'environnement maternant ou enfin et surtout si le bébé subit un climat familial dépressif et donc peu apte à le contenir. Les agrippements primaires sont alors mis en difficulté par une sorte de retrait de la réalité qui empêche le bébé d'entendre et de ressentir. Le désarroi des parents et surtout de la mère est intense mais un travail parents-bébé peut souvent permettre de dépasser cette situation pouvant conduire à de réelles conduites autistiques.

C'est l'un de ces avatars que souligne André Carel lorsqu'il décrit dans sa grille d'évitement relationnel, la communication paradoxale qu'il situe, lui aussi, au niveau des premiers échanges de regards.

Dans un premier temps, écrit-il en substance, les regards se cherchent puis pour des causes parfois « indécidables » se refusent ou se durcissent ou bien deviennent intrusifs et vont en quelque sorte censurer la relation mère-bébé. Il y a alors paradoxe entre le soin et le contexte émotionnel environnant. On voit une fois encore, toute l'importance et le rôle essentiel des services de petite enfance et de prévention car la blessure narcissique vient hélas bien vite lorsque les rapports de séduction mutuelle ne s'instaurent pas entre la mère et son bébé.

L'incompréhension, l'un des avatars majeurs de la relation primaire n'est pas une pathologie en soi. Un bébé n'est pas toujours facile à comprendre et face à certaines situations une mère peut se sentir très démunie et réagir de manière inappropriée. Les pères sont, eux aussi, très désemparés et viennent souvent nous dire qu'ils ne comprennent pas pourquoi c'est si difficile. Pour eux, disent-ils, « un bébé ça ne devrait pas poser de problème », ce qui évidemment n'aide pas la mère – et nous ne sommes plus au temps des familles élargies ! C'est pourquoi ces mères ont besoin d'un soutien efficace. Pour mieux comprendre encore cette nécessité d'aide, je dirai que l'expérience que nous ont apportée les films sur la petite enfance nous montre bien que ces bébés ont parfois des îlots de présence pouvant nous masquer la réalité de leurs difficultés.

NAISSANCE DE L'IDENTITÉ

Sans émergence d'une identité corporelle et psychique, l'enfant est en quelque sorte dépossédé de l'accès à son Moi et s'il n'y a pas de moi, il n'y a pas d'autre. Cette impossibilité à se constituer comme sujet prive l'enfant de toute reconnaissance de l'objet humain et par

voie de conséquence de toute compréhension de l'objet inanimé. On le sait, c'est dans la perception et dans l'imitation que vont prendre sens la motricité et la capacité à comprendre les rouages et le fonctionnement des objets. Dans sa participation au livre consacré au développement du nourrisson (Lécuyer, 2004) Jacqueline Nadel (psychologue, chercheur à la Salpêtrière) écrit, concernant l'importance de l'imitation :

« Il y a deux rôles dans l'imitation « imiter » et « être imité » ... L'imitation prend le sens d'une stratégie représentationnelle mise en œuvre pour réaliser les attentes que les autres forment concernant vos comportements et exprimer les attentes que l'on a concernant les comportements des autres, préfigurant ainsi les objectifs du langage. »

Mais lorsqu'un bébé puis un enfant se trouvent confrontés à un univers où l'émotionnel et le fonctionnel relèvent du non-sens, on peut émettre l'hypothèse que ce qui les maintient en vie n'est pas de l'ordre de l'expérience transmise mais plutôt d'une sorte d'instinct de survie. Comment, dans ces conditions pourrait-il y avoir accès à une reconnaissance identitaire ?

Prenons pour exemple certains de ces enfants qui sur le plan moteur semblent incroyablement à l'aise et doués d'un sens inouï de l'équilibre. Demandons-leur de reproduire par imitation ce qu'ils viennent de faire. Même s'ils ont manifesté une attention suffisante pour observer la personne à imiter on va s'apercevoir qu'ils ne peuvent reproduire par imitation ce qu'ils ont pu faire spontanément !

Piaget en 1972 écrivait :

« Notre hypothèse est que les aspects figuratifs de la pensée dérivent de l'imitation qui assure le passage du sensori-moteur, à la pensée représentative en préparant le symbolisme nécessaire à celle-ci. »

Au risque de me répéter encore – mais après tout ces enfants nous incitent à la répétition ! – je réaffirmerai donc que rien ne peut émerger de façon apparemment spontanée si, en deçà de cette spontanéité, ne se sont pas constitués ces agrippements primaires qui constituent l'expérience fondatrice du lien puis de la communication.

Chapitre 2

AUX SOURCES DES DYSFONCTIONNEMENTS AUTISTIQUES

L'AUTISME : QUESTIONS OUVERTES

La définition de l'autisme infantile telle qu'elle nous fut proposée par Kanner en 1943 reste peu modifiée, à ceci près que l'on mesure beaucoup mieux aujourd'hui les différences importantes décelées chez ces enfants, à la fois dans leur évolution et dans leurs îlots de capacités. Certains demeureront enkystés dans un contexte sévère associé à une déficience mentale, d'autres, pour qui le pronostic n'était guère brillant évolueront de façon spectaculaire. Je pense ici à François tellement « encapsulé » à l'âge de deux ans, qu'il ne sursautait même pas lorsqu'une porte claquait à ses côtés, ne pouvait rien toucher et fuyait tout contact. J'évoquerai aussi Cyril se précipitant, sans un regard, sur nos jambes qu'il encerclait de ses bras en hurlant « oui ! » et qui, à l'âge de 5 ans se mit à lire puis à parler, ne disant d'abord que les voyelles puis intégrant peu à peu les consonnes. Il suit maintenant un cours préparatoire, tout en ne pouvant jamais se passer du soutien d'un adulte. Aux difficultés observées

par Léo Kanner et touchant à la communication, la socialisation, les apprentissages et les comportements, il faut ajouter :

- Une appréciation inadéquate des messages sociaux et émotionnels ;
- Une utilisation et une compréhension du langage très déficientes voire absentes, une extrême pauvreté de l'imagination due à leurs agrippements à l'immuable et des difficultés importantes faire des rapports entre un objet, son image et le mot qui le signifie.

Si l'on a beaucoup travaillé sur l'autisme de Kanner, on connaît moins bien un syndrome dont les troubles de communication sont tout aussi sévères mais dont le devenir intellectuel est beaucoup mieux préservé. Certains appellent ce syndrome : autisme de haut niveau, mais pour d'autres, il faut rendre à César ce qui appartient à Hans Asperger. Pédiopsychiatre autrichien, il décrit en 1944 ce que l'on appelle le syndrome d'Asperger, à savoir : des enfants atteints d'une altération de l'interaction sociale sévère, n'ayant pas de retard d'acquisition du langage mais centrés sur des activités très peu nombreuses, sélectives et pérnantes. Malgré leurs capacités mentales évidentes, leur sélectivité et leur dysfonctionnement relationnel rendent très difficile leur intégration sociale. Cependant, je ne suis pas convaincue que l'on peut toujours confondre autisme de haut niveau et syndrome d'Asperger dans la mesure où certaines de ces personnes autistes, très préservées sur le plan mental, ne se montrent pas aussi sélectives que celles décrites par Asperger.

Quoi qu'il en soit, les variations importantes dans la pathologie autistique restent encore aujourd'hui à l'état de questions. Du reste, pouvons-nous encore parler d'une origine autistique commune ou devons-nous nous demander si tous ces troubles sévères de l'évolution cognitive et psychique n'émergeraient pas de causes ou d'origines différentes ?

En effet, si certains symptômes sont toujours présents, à savoir une incompétence massive autour du lien social et de la communication, le niveau de développement des aptitudes est extrêmement variable tant en ce qui concerne leurs rythmes d'acquisition que les outils nécessaires à ces acquisitions. Selon le professeur Laurent Mottron (université de Montréal), aucun des différents modèles cognitifs : théorie de l'esprit, modèle du déficit des fonctions exécutives, modèle du déficit de la cohérence centrale, ne peuvent signer complètement les dysfonctionnements autistiques car ce qui semble être tout à fait repérable chez les uns sera complètement absent chez les autres. Son équipe de recherche et lui-même signalent également que la symptomatologie varie de manière importante selon l'âge de l'enfant et ceci tout particulièrement lorsque son intelligence n'est pas ou peu atteinte.

L'intérêt des évaluations actuelles est considérable car elles permettent, sans se focaliser complètement sur l'un ou l'autre de ces modèles, de repérer les approches les plus favorables au travail éducatif que cela passe par l'imitation, la motricité ou la perception. Nous y reviendrons...

Toutefois et bien que nous soyons encore fort loin de tout connaître des éléments déclencheurs de l'autisme, nous allons tenter de mieux les comprendre au travers de certains écrits sur l'évolution « normale » du bébé et du jeune enfant. Nous verrons ainsi que chez certains enfants cette évolution ne peut éclore, reste bloquée ou fragmentaire.

Je vais prendre comme référence un pédiatre, T. Berry Brazelton, des psychologues généticiens, Jean Piaget et Daniel Stern, des cognitivistes, Uta Frith et Alan Leslie, des psychanalystes, Paul-Claude Racamier, Didier Anzieu, Esther Bick et Melanie Klein.

Certains d'entre eux ont déjà été cités dans des chapitres précédents mais à présent, je cernerai davantage ce qui au travers de leurs écrits fait apparaître plus clairement les frontières ou les glissements du normal vers le pathologique. Mon propos sera également de montrer en quoi se conjuguent ou se différencient ces approches de la petite enfance.

Ils s'accordent tous pour reconnaître qu'à l'origine des comportements moteurs, intellectuels, psychiques et sociaux il y a une constante articulation entre des facultés génétiquement et neurologiquement programmées et les interactions environnementales. Ils mettent aussi l'accent sur le fait que rien ne s'efface des étapes d'évolution de l'enfant et qu'au contraire, tout s'articule, (pour le dire en image) de la cave au grenier. Sachant même que dans certains moments difficiles, le refuge à la cave, lieu de la régression, peut être d'un grand secours !

Mais, nous le savons aussi, on ne vit pas bien à être perpétuellement dans la cave et nos enfants autistes ne possèdent pas toujours les moyens de la quitter. Certains d'entre eux ne savent même pas comment éclairer leur cave et vivent dans le noir. Nous savons mieux aujourd'hui comment les aider à sortir de leurs angoisses paralysantes et à se construire car nous avons à notre disposition des approches conjuguées qui s'y emploient.

T. Berry Brazelton ou l'interaction spontanée

Dans son livre intitulé *Trois bébés dans leur famille Laura, Daniel et Louis*, Brazelton pédiatre américain, à qui nous devons une belle échelle d'évaluation du comportement néonatal, va nous entretenir d'actes préprogrammés qu'il inscrit spontanément dans le contexte relationnel et dans celui de l'interaction. Il souligne combien « beaucoup de ces actes préprogrammés du comportement d'un nouveau né suscitent de la

part de parents une réaction immédiate » et il donne pour exemple la satisfaction qu'éprouvent les parents lorsque le bébé tourne sa tête en entendant leur voix et ajoute : « en élevant un tout petit, les adultes en découvrent au moins aussi long sur eux-mêmes que sur l'enfant dont ils ont la charge ».

Dans l'introduction à son échelle d'évaluation proposée au bébé, peu de jours après sa naissance, il fait référence à la thèse développée par J. Bowlby sur les comportements innés d'« attachement ». Comportements qui, par la suite, se développeront dans l'interaction entre le bébé et son environnement et seront destinés à retenir présence et attention maternelle, Brazelton écrit :

« On peut concevoir l'observation du nouveau né – et des réactions qu'il suscite chez ses parents – comme les meilleurs éléments prévisionnels de la relation mère/père/nourrisson qui s'établira, et des résultats qui en découleront. » (Brazelton, 1983)

Mais un peu plus loin il parlera également des influences génétique et intra-utérine sur la physiologie et le comportement du bébé. Pour Brazelton, l'importance de cette évaluation des comportements néonataux qui n'est pas destinée, spécifie-t-il, à diagnostiquer des pathologies, est d'aider à mieux comprendre « les facteurs qui, réunis, déterminent l'issue future du développement ».

Cependant lorsque Brazelton affirme :

« L'état dont l'enfant fait usage pour garder le contrôle de ses réactions face aux stimuli – d'environnement ou internes – est le reflet du potentiel d'organisation qu'il possède »,

ne nous dit-il pas qu'il peut y avoir, dès la naissance, un dysfonctionnement majeur de ce potentiel et des réactions aux stimuli internes et externes ?

Les parents, reçus en consultation, nous décrivent souvent des bébés indifférents aux stimuli tactiles ou sonores. Bébés dont on ne sait comment attirer l'attention qui parfois va se focaliser sur un seul point dans l'espace. Qu'en est-il alors d'un nourrisson qui ne semble guère préprogrammé pour affronter cet environnement qu'il va devoir apprendre à comprendre puis à gérer ? Cette tâche immense s'accomplit dans l'échange entre le bébé et ses parents. Si cet échange est réduit à néant par des dysfonctionnements majeurs, le bébé ne peut que sombrer dans un marasme autistique où rien ne l'attire, où rien ne le gratifie, pas plus la voix que le bercement, pas plus le regard que le toucher. Que

ce bébé-là, je le redis encore, ne soit guère gratifiant pour les parents et qu'ils sombrent dans l'incompréhension, on peut aisément l'imaginer !

De ce tableau peut se dégager chez les parents une souffrance considérable, beaucoup de culpabilité ou des processus de banalisation qui nous laissent pantois ! Attention à ne pas tirer des conclusions hâtives de cette dernière réaction. La culpabilité, l'angoisse, la dépression empruntent bien souvent des chemins de traverse qui masquent complètement la réalité et l'authenticité des émotions. Le déni en est la manifestation la plus frappante.

On ne pourra jamais empêcher la maltraitance psychique et physique parentale mais, autour de ces enfants si difficiles, j'ai rencontré bien plus de dévouement, de compréhension et de finesse d'analyse que de rejet et d'absence d'amour, même si celui-ci peut être parfois maladroit ou trop envahissant ! C'est alors notre tâche que de recentrer la relation dans un cadre contenant et non pas renforçant pour les troubles de l'enfant, ce qui est souvent le cas. Trop d'aide (souvent par lassitude), trop d'indulgence, trop d'inquiétude n'aident pas l'enfant. Contrairement à ce que certains pensent, ces enfants ont tout autant sinon plus que d'autres, besoin d'apprendre à connaître et à respecter un cadre et des limites.

J'ai récemment rencontré une éducatrice qui se plaignait que l'un des enfants de son groupe passait son temps à vider une boîte de perles pour y mettre à la place n'importe quoi. Elle fut tout étonnée lorsque je lui demandai : « et vous le laissez faire ? ».

Une autre éducatrice enchaîna alors : « et comment faire avec Pierre, il se lève et se sauve tout le temps » ? Elle aussi fut stupéfaite lorsque je lui répondis : « vous l'empêchez de se lever ! Au besoin, vous le maintenez sans brutalité mais fermement jusqu'à ce qu'il ait compris ce que vous attendez de lui. Mais, à vous de comprendre aussi s'il se lève parce que la tâche que vous lui proposez est trop complexe ou s'il se sauve parce que rester assis n'a aucun sens pour lui ».

L'association des données psychiques et cognitives pour Jean Piaget

Montrant d'emblée, dans *Les problèmes de psychologie génétique* (1972), son intérêt pour l'articulation des activités mentale et psychique, Piaget écrit :

« Il viendra un jour où la psychologie des fonctions cognitives et la psychanalyse seront obligées de se fusionner en une théorie générale

qui les améliorera toutes deux en les corrigeant l'une et l'autre. » (Piaget, 1972)

Plus loin, Piaget écrit encore :

« La structure cognitive est le système de connexions que l'individu peut et doit utiliser et qui ne se réduit nullement au contenu de sa pensée consciente puisque c'est ce qui lui impose certaines formes plus que d'autres et cela selon les niveaux successifs de développement dont la source inconsciente remonte jusqu'aux coordinations nerveuses et organiques. » (ibid.)

Et toujours dans une perspective où il associe des données psychiques et cognitives, il va parler des « refoulements cognitifs », des « mécanismes inhibiteurs » et d'une « répression inconsciente » qui barreraient l'accès à une prise de conscience consistant à « faire passer certains éléments d'un plan inférieur inconscient à un plan supérieur conscient nous éclairant sur ce soubassement toujours présent dans le fonctionnement humain ».

Dans ses *Six études de psychologie* Piaget nous indique, à propos du nourrisson, que :

« Les impressions vécues et perçues ne sont rattachées ni à une conscience personnelle ressentie comme un Moi ni à des objets conçus comme extérieurs : elles sont simplement données comme un bloc indissocié ou comme étalées sur un même plan qui n'est ni interne ni externe mais à mi-chemin entre ces deux pôles. »

Nous verrons qu'aujourd'hui les chercheurs concernés par la petite enfance ne partagent pas tous le même point de vue.

Plus loin enfin il fait référence aux quatre stades fondamentaux qui caractérisent l'évolution intellectuelle accomplie par l'enfant de zéro à deux ans d'existence, à savoir les catégories de l'objet, de l'espace, de la causalité et du temps.

Ces quelques citations nous montrent combien la pensée de Piaget reste actuelle lorsqu'il articule ensemble les données originelles et individuelles propres à chaque enfant, et lorsqu'il fonde ces articulations sur son vécu à la fois interne et externe, inconscient et conscient.

Hélas, aujourd'hui encore, trop de soignants et de parents n'ont pas entendu la leçon et continuent de nier complètement le dysfonctionnement psychique des enfants autistes et son impact massif sur la communication et les apprentissages. En les écoutant, en les lisant, j'ai parfois le sentiment qu'ils renient toute une part d'eux-mêmes

dans une sorte de clivage (voire de déni) extraordinairement défensif qui consisterait à se faire croire que leurs propres connaissances et compétences ne reposent que sur des données neurologiques détachées de tout désir, de toute pulsion, de tout rêve et de tout fantasme, rouages pourtant indispensables au bon fonctionnement mental.

Or, ne sommes-nous pas là au cœur des difficultés mêmes de l'enfant autiste qui continue de demeurer dans le « bloc indissocié » et dans l'« entre deux pôles » dont nous parle Piaget ? Ceci le condamne à l'opacité et à ce vide « apparent » si difficile à vivre pour les parents et le personnel soignant. Vide auquel on ne résiste pas si l'on n'entreprend pas un réel combat pour continuer de faire de cet enfant un objet vivant circulant dans nos rêveries et nos fantasmes et auquel nous prêtons, par l'intermédiaire de ce que nous appelons notre « moi auxiliaire », des pensées, des images, des émotions qui sont les nôtres mais que nous cherchons tout naturellement à lui insuffler et à lui faire partager.

La notion de « sens de soi » de Daniel Stern

Dans un registre différent, Daniel Stern, psychologue américain, avance dans *Le monde interpersonnel du nourrisson*, l'hypothèse que le nourrisson posséderait des « sens du soi préverbaux qui commencent à se former dès la naissance (si ce n'est avant) ». Ces sens du soi touchent autant à la cohésion physique « corps unique et intégré » qu'à la continuité dans le temps, à l'intentionnalité, à l'éprouvé des sentiments puis au partage. En articulation constante, ils seraient constitutifs des interactions et de toute communication puisque « le sens de soi et sa contre partie, le sens de l'autre, sont des phénomènes universels qui influencent profondément toutes nos expériences sociales ».

Il écrit encore :

« Par l'expression “sens de soi”, j'entends un modèle invariant de conscience qui ne surgit qu'à l'occasion des actions ou des processus mentaux du nourrisson [...] C'est l'expérience subjective et organisatrice de tout ce qui sera ultérieurement nommé le “soi”[...] Les nourrissons sont préprogrammés pour avoir conscience des processus d'organisation de soi [...] Il n'y a jamais de confusion entre le soi et l'autre au début ou au cours de la première enfance. Ils sont préprogrammés pour répondre aux événements sociaux externes et ne font jamais l'expérience d'une phase autistique. » (Stern, 1985)

Et enfin :

« Les problématiques qui ont été envisagées comme des tâches du développement propres à certaines époques de la première enfance sont considérées ici comme présentes tout au long de la vie, jouant essentiellement à des niveaux identiques tout au long du développement plutôt que comme des stades de développement. » (ibid.)

Puis il va décrire les altérations de ces différents sens du soi préverbaux dont :

« Les perturbations sévères conduiraient à des altérations du fonctionnement social normal et risqueraient de mener à la folie ou à des déficits sociaux importants : altération du sens du soi dans l'activité physique propre qui peut mener à un sentiment de non appartenance de ses propres actions, altération de la cohésion physique avec expériences de morcellement ou de dépersonnalisation, altération de la continuité avec ressentis de dissociations temporelles, altération d'un sens de l'affectivité qui peut mener jusqu'à l'absence de sens de soi. » (ibid.)

Avec Stern nous quittons l'hypothèse piagétienne du « bloc indissocié » puisqu'au contraire il affirme, le formulant différemment mais rejoignant tout de même Melanie Klein, que le bébé existe en tant que sujet dès la naissance et même avant. Il récuse ainsi l'hypothèse parfois avancée d'une période autistique normale chez le nourrisson. Mais, parlant des altérations des sens de soi, Stern nous montre bien les difficultés majeures qu'elles peuvent engendrer dans le contexte de l'évolution identitaire.

Si ses hypothèses sont exactes, il m'apparaît que ces pathologies des sens du soi ne peuvent que générer un vrai chaos car le bébé n'acquiert aucun repère corporel et aucun repère sensoriel. Ce qui ne veut pas dire qu'il soit dépourvu de sens, bien au contraire. L'enfant autiste est fréquemment victime de son hypersensorialité. Mais son incapacité à gérer cette sensorialité, à articuler entre eux l'audition, la vue, l'ouïe, le goût et le toucher, le plonge dans des angoisses massives. Angoisses qui peuvent le mener à une hyper ou hypotonie très défensives, à des troubles importants du sommeil, à des vomissements à répétition et, lorsqu'il sera plus autonome, à des retraits profonds, à des agressions contre lui-même ou les autres, voire à des recrudescences virulentes de ses stéréotypies.

On peut ajouter encore que ces altérations mettent gravement en péril l'inscription des premières traces mnésiques dont seul l'investissement permettra, selon Freud, que s'installent les processus de mémoire.

Pathologie neurologique selon Uta Frith

Bien que l'impact considérable de la relation parents-bébé à des niveaux conscients et inconscients ait été largement évoqué dans ces approches pédiatrique et génétique, les fondements de l'évolution du nourrisson demeurent pour beaucoup dans le domaine des stimuli-réponses.

Certains cognitivistes, quant à eux, ne tiennent aucun compte du psychisme sur les apprentissages. C'est ainsi que la pathologie neurologique dont Uta Frith fait l'hypothèse exclut le dysfonctionnement affectif et émotionnel dans l'expression des sentiments et de la relation. Pour elle, la mentalisation, la capacité à « penser l'esprit d'autrui » repose sur ce qu'elle appelle « l'entretissage des informations », entretissage qui serait indispensable à l'obtention des « tissus cohérents ». Faisant référence à la pathologie du système nerveux central auquel elle attribue la source des dysfonctionnements autistiques elle suggère que « la dysfonction n'affecte qu'un processus central – et un seul – à savoir, l'instinct de cohérence ». Elle met également l'accent sur le fait que l'un des signes les plus précoces permettant de différencier l'autisme d'autres pathologies mentales serait le déficit d'attention conjointe entre l'enfant et la mère. À savoir que le bébé ne sait pas qu'il peut partager avec sa mère la pertinence d'une demande. Ainsi, il ne la regarde pas et ne cherche pas à pointer du doigt l'objet réclamé. Elle y situe l'origine de l'incapacité à reconnaître « l'existence d'une pensée chez les autres » et elle en déduit que ceci est la principale raison qui empêche la mère de prendre part à l'état mental de son enfant. C'est donc uniquement dans une pathologie neurologique et ses conséquences mentales qu'elle localise le handicap autistique de la communication.

« Le problème de l'autisme n'est pas un problème périphérique [...] Il n'implique pas l'appareil sensoriel, mais l'appareil mental [...] Les explications psychodynamiques n'ont aucun sens. » (Frith, 1992)

Il n'est pas question de remettre en question le travail accompli par Uta Frith. Il nous propose une source importante de repérages quant aux dysfonctionnements autistiques mais je récusé totalement l'idée qu'une pathologie mentale puisse évoluer de façon complètement autonome, n'entraînant aucune répercussion sur le fonctionnement sensoriel et psychodynamique. J'irai plus loin encore en affirmant qu'à ce jour la question reste ouverte concernant le qui est responsable de quoi, à savoir quel fut le premier de ces dysfonctionnements qui vint contaminer les autres. La disjonction entre le psychisme et le mental entraîne à des

catastrophes car ils sont – ou en tout cas – doivent être consubstantiels l'un de l'autre.

Cela n'a peut-être aucune importance mais ce qui compte est de garder en soi la certitude qu'on ne peut aider ces enfants de façon efficace si l'on ne tient pas compte de l'intrication de ces dysfonctionnements, source d'incohérence massive.

Certes, on ne peut nier l'impact considérable de la cohérence dans le fonctionnement de l'être humain mais chacun d'entre nous n'a-t-il pas l'expérience de ces moments difficiles où l'inquiétude, la peur, l'angoisse, nous rendent incohérents ? La cohérence, à mon sens, ne peut se construire sans la complicité intime et constante des facteurs émotionnels.

À cet égard, beaucoup d'institutions éducatives l'ont aujourd'hui compris. Un progrès considérable a été accompli dans la mesure où des éducateurs reconnaissent maintenant l'importance de leurs encouragements verbaux ou gestuels et de leurs manifestations émotionnelles auprès de ces enfants.

L'impossible accès à la métareprésentation pour Alan Leslie

Leslie fait l'hypothèse que le bébé normal naîtrait équipé de compétences fondamentales liées à certains concepts concernant le temps, l'espace et la causalité. En 1987, dans la *Psychological Review*, il va s'expliquer sur ce qu'il appelle « la théorie de l'esprit », à savoir la capacité de représentation et la compréhension du « faire semblant ». Il va décrire la pathologie autistique comme une extrême difficulté, voire une incapacité à s'introduire dans ce monde de la représentation puis dans celui de ce qu'il nomme métareprésentation, (que nous pouvons mettre en parallèle avec l'accès au symbolique des psychanalystes). Mais ce qu'il appelle le monde de l'esprit découle exclusivement du fonctionnement mental. Cette métareprésentation se ferait par découplage, c'est-à-dire par un passage de la compréhension du discours littéral à celui de la compréhension de ce qui sous-tend l'état mental du locuteur, permettant ainsi de percevoir le fond de sa pensée.

Leslie fait donc état d'une organisation mentale dans laquelle les compétences innées feraient défaut ou seraient dans une situation de blocage paralysant les étapes de représentation dans l'évolution des processus mentaux. La métareprésentation, nous dit Uta Frith, est ce que « savoir que l'on sait » serait à « savoir » ou bien encore être capable de lire entre les lignes ou percevoir le latent du discours.

Faut-il pour autant parler d'irréversibilité ? De multiples exemples sont là pour nous prouver le contraire. Qu'est-ce que « faire semblant » ? C'est donner aux objets des capacités de représentation symbolique ; par exemple, c'est le très jeune enfant qui prend une banane, se la met à l'oreille et dit « allo » ou jargonne. C'est, gestuellement ou verbalement chercher à tromper ou à leurrer l'autre ; à savoir la taquinerie, l'humour et le mensonge et c'est bien évidemment tout ce qui relève de ce que l'on appelle le second degré. Pour l'essentiel, la capacité à faire semblant témoigne de l'essence même de l'homme en tant qu'être pensant.

Mais pour y parvenir, il faut apprendre en quoi et comment se constituent les ressemblances et les différences entre soi et l'autre. Il faut pouvoir appréhender et accepter tout ce qui sépare et crée des distances. Il faut enfin que l'enfant par l'expérience constamment renouvelée des temps de présence et d'absence de son environnement maternant réussisse peu à peu à introjecter l'image interne de l'objet. Combien sont étonnés les jeunes parents qui constatent que leur enfant, prenant un air songeur commence à dire « papa » ou « maman » en l'absence de celui-ci ou de celle-ci. C'est en signifiant ainsi le manque que les tout petits nous montrent qu'ils sont entrés dans le registre de la permanence de l'objet. C'est aussi ce que Freud décrit avec le jeu de la bobine que le bébé jette et ramène à lui en disant « *fort/da* » (partie/revenue). C'est enfin ce dont nous parle Winnicott lorsqu'il nous montre les fonctions de l'objet transitionnel. Mais tout ce cheminement qui va de la symbiose à la séparation, où prend-t-il ses sources, quels sont en somme ses outils de fabrication ?

C'est ici qu'interviennent, à mon sens, les agrippements primaires car c'est bien sûr eux que reposent, comme je le décris au chapitre 1, l'accès au spatial, au temporel et à la tridimensionnalité. C'est pourquoi tout blocage, toute inaccessibilité au lien entre les expériences intra et extra utérines sont catastrophiques. Comment y remédier ?

Ce que tous parents font avec leur bébé, à savoir les formes différentes que peuvent prendre les « coucou... ah la voilà ! », les taquinerie douces, les stimulations vocales et/ou corporelles qui doivent être impérativement proposées à ces enfants dès leur plus jeune âge même s'ils peuvent donner l'impression de n'y comprendre rien ou de s'en désintéresser royalement. Avec ces bébés et ces enfants murés, il tient parfois de l'héroïsme de continuer à inventer, à imaginer mais ce n'est qu'à ce prix que nous pourrions, parents et professionnels, les aider à débloquer ces agrippements et à s'y repérer afin de leur proposer un accès progressif au bien être relationnel, au faire semblant et surtout, à la vie.

Voici quatre brèves vignettes cliniques pour illustrer ce propos.

Un tracteur pour rompre l'isolement d'Arthur

Arthur a trois ans. Il est absent. Où est-il ? Nul ne le sait. Que fait-il ? Rien. Il reste recroquevillé par terre, agrippé à un petit tracteur en plastique jaune dont il fait parfois tourner la roue arrière gauche. Par chance, j'ai un autre tracteur qui ressemble au sien comme un frère. Je décide au bout de peu de temps de ne plus laisser cet enfant dans son isolement. Je prends mon tracteur et le fais rouler doucement en accompagnant ce petit trajet des « vroum vroum » adéquats. Puis je prends sa main et tente de l'aider à faire pareil. Il résiste et je n'insiste pas. Je décide alors de venir cogner son tracteur avec le mien et de ponctuer cet accident par des « poum ! » qui succèdent donc aux vroum ! (Je fais des progrès en vocabulaire !) Au bout d'un certain temps, Arthur me jette de brefs regards et pose son tracteur par terre. Il ne le fait toujours pas rouler. J'essaye à nouveau de l'y inciter et cette fois-ci il ne résiste plus. Au bout de quelques séances, je décide de commencer à cacher mon tracteur sous un coussin. Comme il ne réagit pas, j'enlève moi-même le coussin et dis « ah le voilà ! » Par la suite je ferai de même avec son tracteur jusqu'à ce qu'à son tour il lève le coussin et le reprenne seul. Puis je changerai les lieux de cachette et l'amènerai ainsi à intégrer la permanence de cet objet. Si j'insiste sur le mot « cet » c'est qu'il fallut bien du temps encore pour que cette permanence se généralise.

Un jour, marchant devant lui pour le raccompagner à la salle d'attente où l'attendait sa mère, je me retourne et ne le vois plus. À l'autre bout du couloir et dans un tournant, j'aperçois une petite tête qui se cache à nouveau dès que je le regarde. Je joue alors à « coucou, le voilà ! », il sourit pour la première fois. Puis, voyant sa mère qui le regarde émerveillée, il se précipite dans ses bras, ce qu'il n'avait jamais fait auparavant. Nous voici arrivés au stade de la taquinerie, atout majeur de son processus évolutif.

Hortense, du fauteuil-refuge au fauteuil-jeu

Hortense a quatre ans. Dans l'unité où nous l'accueillons, elle a opté pour un petit fauteuil en tissu bleu et s'y vautre dès son arrivée. L'en sortir pour lui proposer une activité tient du tour de force et dès qu'elle le peut elle y retourne, s'y vautre à nouveau et parfois même s'y endort. Les éducatrices se découragent et ne savent plus quoi faire. L'autorité met Hortense en rage, la douceur n'est pas entendue et supprimer ce fauteuil nous semble bien coercitif. Je propose alors de ne plus chercher à l'en extraire mais tout simplement de la redresser, de la tenir doucement pour qu'elle ne puisse plus s'allonger et de lui dire « non Hortense, pas de dodo ici, reste assise, on va jouer » et nous lui apportons un petit animal en peluche avec lequel nous lui caressons le visage ou lui proposons divers petits jeux d'échange. Au bout d'un certain temps, cet animal lui devient indispensable, elle va le prendre dès son arrivée mais... elle continue à se vautre. Nous sommes fâchées, prenons le ton adéquat pour le lui dire et la redressons. Elle ne proteste plus et se laisse faire. Quelque temps après, elle entre dans la

salle, va prendre son lapin, se dirige vers son fauteuil, s'allonge, regarde l'éducatrice se diriger vers elle et se redresse d'elle-même en souriant. Le jeu est installé et durera encore quelque temps jusqu'à ce qu'elle puisse s'inscrire, assise à sa table, dans des activités d'apprentissage.

Thierry, la violence apaisée

Thierry a 9 ans. Rien n'a été fait jusque-là pour lui donner des outils de communication. Il est violent avec lui-même et avec les adultes. Il ignore les autres enfants. Je le prends en thérapie et durant tout un temps, il me fait mal. Il est grand et fort et je ne réussis pas à le maîtriser. Il se précipite sur moi, tête en avant, et me cogne à hauteur du ventre comme s'il rageait de ne pouvoir me rentrer dans le corps. Puis il cherche à mordre mes vêtements et à me griffer les bras. Je verbalise sa colère, je lui dis ma détresse et lorsque je le peux je prends ses mains et lui montre comment me caresser le visage. Je cherche également à mettre en scène un faire semblant de toutes ses attaques. Dans un premier temps, cela ne fait que le mettre davantage en colère mais au bout du compte, après quelques semaines, il commence à prendre ma main pour que je lui caresse le visage et enfin, de lui-même, se met à faire semblant. Il se précipite sur moi, tête en avant, la relève au dernier moment, fait au-dessus de mes bras, le geste de me griffer puis éclate de rire et repart en courant de l'autre côté de la pièce. Thierry n'a jamais parlé mais l'apaisement de sa fureur a permis à l'équipe éducative de commencer avec lui un véritable apprentissage de la communication alternative au langage.

Hervé et la violence à l'état brut

Hervé à 9 ans. Il est tellement violent qu'il a déjà découragé trois éducatrices. Durant tout un temps, nos séances seront (pour moi en tout cas) un véritable cauchemar.

Lorsqu'il entre dans ma salle, il se précipite sur moi tête en avant et me cogne brutalement. Il me griffe les bras et fait aussi des trous dans mes chemisiers ou mes vestes. Jusqu'au jour où, saisie d'une sorte d'intuition, je décide de ne pas attendre l'attaque et de foncer sur lui en l'imitant. Arrivée à sa hauteur, je souris en me redressant et en lui disant : « Ah non, non, pas ça mais plutôt ça : » et je lui caresse le dos et la tête. Il est médusé, me regarde (ce qui était rare) et va s'asseoir. Je referai la même chose plusieurs fois, utilisant aussi des marionnettes et des animaux en caoutchouc. Ceci jusqu'au jour où lui-même entrant dans ma salle, foncera sur moi puis s'arrêtera avant de m'atteindre et repartira dans un éclat de rire. Ce « faire semblant » signera la fin de sa violence.

Sans une évolution harmonieuse de ces étapes de représentation, l'enfant n'aura jamais ou très difficilement accès à toutes les émotions vécues par l'autre, même s'il ne les partage pas.

Pour conclure, il ne faut donc pas radicaliser ces incapacités. Bien souvent j'ai vu émerger chez ces enfants une reconnaissance des interactions et des émotions qui nous montrent combien demeure autour du mental et des affects une sorte de mystère paradoxal et combien nous sommes encore loin d'avoir tout compris !

AUTISME ET PSYCHANALYSE

Que ces enfants ne sachent pas reconnaître en eux-mêmes leurs sentiments et nous les expliquer n'est en rien une raison suffisante pour imaginer que leurs émotions ne relèvent que d'un automatisme instinctif. Je me souviens du scandale déclenché en 1997 par un confrère canadien qui, lors d'un congrès à Montréal, nous avait asséné que les autistes n'avaient pas d'inconscient ! Nous reviendrons sur cette dimension d'« inconscient conscience » car je pense diamétralement le contraire.

Nous connaissons bien ces moments où, pour des raisons souvent peu explicables, nous ressentons ce que nous appelons communément « la boule ». Ces enfants sont envahis par cette boule faite de terreurs inexplicables, de vécus de lâchage et de morcellement, et plus encore du sentiment effrayant de ne rien comprendre ni d'eux-mêmes ni d'un environnement non différencié.

C'est cet aspect du vécu de ces enfants que les psychanalystes vont chercher à comprendre en faisant intervenir l'importance des fantasmes et des défenses. La relation primaire, symbiotique diront certains, à la mère ne peut évoluer vers des devenirs favorables qu'à condition qu'elle ait été incorporée puis introjectée et incluse dans le fonctionnement psychique de l'enfant. Mais comment ce parcours débute-t-il, à quel niveau de fonctionnement se situe l'appareil psychique du nourrisson et quels seront les cheminements qui lui permettront d'accéder à une autonomie de son Moi ?

Bien souvent la question posée par les petits enfants n'est pas « comment on fait les bébés ? » mais « d'où ils viennent les bébés ? » Que leur dire ? J'ai pour ma part toujours envie de leur répondre, avant de donner les détails techniques qui s'imposent « oh ! tu sais, les bébés viennent de loin, loin, loin... » Car un bébé est porteur d'une longue histoire à la fois phylogénétique, ontogénétique, psychodynamique, historique, voire culturelle !

Dans cet héritage bien lourd à porter, l'enfant va devoir se frayer un parcours fait d'embûches, d'impasses et de découvertes toujours labyrinthiques car soumises à des mécanismes psychologiques qui pour la plupart échappent à sa conscience. Nous avons vu combien est déjà lourde d'inconnu la première des séparations que le nourrisson est appelé à vivre en quittant le corps de sa mère et combien sont fragiles ses agrippements primaires.

Paul-Claude Racamier et le deuil originaire

En intitulant l'un de ses plus beaux écrits *Le Génie des origines*, Paul-Claude Racamier nous introduit d'emblée dans le vif du sujet. C'est dans cette optique de séparation qu'il se situe lorsqu'il accorde une importance primordiale à ce qu'il appelle le deuil originaire.

« Par deuil originaire, je désigne le processus psychique fondamental par lequel le moi, dès la prime enfance, renonce à la possession totale de l'objet, fait son deuil d'un unisson narcissique absolu et d'une constance de l'être indéfinie, et par ce deuil même qui fonde ses propres origines, opère la découverte de l'objet comme de soi, et l'invention de l'intériorité. [...] C'est ce qu'on accepte de perdre comme prix de toute découverte. » (Racamier, 1992)

Le deuil originaire est donc, selon Racamier, ce qui conditionne toute capacité d'ouverture au monde. Mais certains bébés, comme nous le laisse entendre Francès Tustin, n'accéderaient pas à cette découverte avec les outils nécessaires pour accomplir ce deuil fondateur. Ils émergeraient de l'utérus protecteur dans l'incapacité d'une séparation psychique. Sous cet éclairage, une vraie question se pose : comment se met en place le narcissisme primaire, à savoir ce temps où l'enfant se vit lui-même comme objet d'amour et où, dans une sorte de toute puissance magique, il se prend pour son propre créateur ? Cette étape est un passage obligé vers la libido et les investissements objectaux. Pour Racamier, cette évolution vers le narcissisme primaire passe par la séduction narcissique qu'il décrit ainsi :

« Entre le bébé et sa mère dans cette phase improprement appelée symbiotique, s'instaure une fascination mutuelle, cette fascination narcissique primaire vise à préserver un monde à l'abri des excitations internes et externes, étale, stationnaire et indéfini. » (Racamier, 1980)

Il lui paraît tout à fait clair qu'autant cette période de séduction narcissique est nécessaire tant à l'existence du bébé qu'à celle de la mère

car elle est le fondement de toute relation future, autant sa perduration est catastrophique. Sans une sortie de la relation primaire et un recentrage sur le Moi, l'enfant a bien des chances de sombrer dans la psychose. Nous ne sommes plus ici dans le registre de l'autisme puisque cette période de fascination mutuelle n'a pas existé mais je la souligne justement pour pointer une différence qui me semble essentielle entre psychose et autisme et que Margaret Mahler définit ainsi lorsqu'elle aborde ce qu'elle nomme psychose symbiotique :

« Nous sommes portés à penser que dans des cas d'autisme précoce, la détresse organique qui affecte l'organisme à un stade si précoce de maturité est d'une telle intensité qu'elle détruit certainement la perception de la mère comme fonctionnant à son profit. La fixation ou la régression à un type archaïque de dédifférenciation perceptive semble être en cause dans le trouble particulier de l'autisme, trouble dont le symptôme le plus évident est que la mère en tant que représentative du monde extérieur ne paraît pas être perçue du tout par l'enfant. Elle ne semble avoir aucune existence en tant que "pôle vivant d'orientation" dans l'univers de la réalité... Au contraire dans le cas de la psychose symbiotique, l'enfant a quelque conscience du principe maternant. Il oscille entre le désir de fusion au "bon" objet partiel et la nécessité d'éviter le re-engloutissement avec l'objet partiel "tout mauvais". » (Mahler, 1973)

Puis elle conclut :

« Pour ni l'un ni l'autre de ces symptômes on ne peut parler de vraie relation d'objet. Seule la relation d'objet à l'objet humain d'amour [...] favorise le développement émotionnel et la formation de structure. »

À ce développement émotionnel et structurel – qui hélas fait tellement défaut aux enfants autistes – Racamier va donner le nom d'« idée du moi ». Elle s'apparenterait à l'espace transitionnel de Winnicott en ce qu'elle admettrait à la fois « la différence entre les êtres et leur consubstantialité ». Et à propos de cette idée du moi, il pose la question :

« Existerait-il alors en nous, déposée par les toutes premières identifications, une image de l'être humain à travers le médium de laquelle nous approchons autrui sans cette terreur et cette haine que les schizophrènes vouent irrésistiblement à l'objet-aspirateur ? C'est ce sens de l'humain que j'ai appelé l'idée du moi... [elle] est à mes yeux, l'héritière du conflit que j'appelle originaire – conflit entre la préservation narcissique autarcique et l'aspiration objectale antinarcissique. » (Racamier, 1980)

Il y a certainement un point commun entre les sens du soi de Daniel Stern et l'idée du moi de Racamier dans l'hypothèse qui est la leur d'un

« conditionnement à être » du nouveau né. Elle se différencie néanmoins dans ses manifestations puisque, pour Stern, il s'agit essentiellement des actions et processus mentaux alors que Racamier se situe dans l'émergence du narcissisme et de la rencontre moi/non moi, sujet/objet.

Tout ceci pose encore une fois la question de savoir comment et pourquoi, chez l'enfant autiste, l'innéité des sens du soi et l'émergence de l'idée du moi paraissent bloquées. Je ne dis pas, absentes, car si cela était, rien ne pourrait amener ces enfants à nous rejoindre dans notre réalité, quelle que soit l'aide apportée.

Comment accomplir ce deuil originaire, dont Racamier nous dit qu'il conditionne l'ouverture au monde extérieur ? Comment faire le deuil de ce que l'on ne sait pas avoir perdu ou de ce que l'on refuse de perdre ? Les mouvements de retrait de ces enfants autistes nous le font bien comprendre puisqu'il s'agit toujours pour eux de retrouver l'espace de sécurité capsulaire. Leurs crises d'angoisse, lorsqu'ils évoluent vers une sortie d'autisme sévère, nous le montrent plus encore car en s'inscrivant davantage dans le réel, ils perdent ce refuge autistique.

Par ailleurs, cette séparation se fait à deux et il est clair que dans certaines situations de *post-partum* très mal vécues par la mère, la séparation ne peut se faire ni d'un côté ni de l'autre. J'ai eu à suivre une jeune mère ayant accouché sans avoir pu acheter pour son bébé le moindre vêtement ni même un lit. Il s'en suivit un épisode plus que sévère après la naissance de son bébé qu'elle ne pouvait ni regarder ni toucher. Ce bébé n'était en rien sorti de son ventre : elle ne le reconnaissait plus depuis qu'il ne « faisait plus partie » d'elle. L'enfant, bien qu'ayant eu de graves difficultés relationnelles, n'est pas autiste et je ne cherche en rien à dire que ces dysfonctionnements maternels génèrent l'autisme. Mais certains bébés ont probablement plus besoin que d'autres d'être portés et contenus psychiquement par leur environnement maternant et malheureusement rien ne prédispose les mères à percevoir ce plus indispensable, ceci tout particulièrement lorsqu'elles vivent elles-mêmes si difficilement cette première séparation. Le bébé va devoir alors l'assumer unilatéralement ou ne pourra pas l'assumer du tout.

Didier Anzieu, et le fantasme intra-utérin

Didier Anzieu, dans *Le Moi-peau* souligne l'importance capitale de la peau comme enveloppe physique et psychique. Il lui accorde trois fonctions fondamentales :

« Première fonction, c'est le sac qui contient et retient à l'intérieur le bon et le plein que l'allaitement, les soins, le bain de paroles y ont accumulé.

La peau, deuxième fonction, c'est l'interface qui marque la limite avec le dehors et maintient celui-ci à l'extérieur, c'est la barrière qui protège de la pénétration par les avidités et les agressions en provenance des autres, êtres ou objets. La peau enfin, troisième fonction, en même temps que la bouche et au moins autant qu'elle, est un lieu et un moyen primaire de communication avec autrui, d'établissement de relations significantes ; elle est, de plus, une surface d'inscription des traces laissées par ceux-ci. » (Anzieu, 1985)

Discutant longuement des accords et des divergences entre l'approche expérimentale et en particulier celle de Brazelton et l'approche psychanalytique, Anzieu écrit :

« Il y a accord entre la psychologie expérimentale et la psychanalyse en ce qui concerne l'existence chez le nouveau-né d'un pré-Moi corporel doté d'un élan intégrateur des diverses données sensorielles, d'une tendance à aller à la rencontre des objets, à mettre en œuvre à leur égard des stratégies, à établir avec les personnes de l'entourage maternel des relations d'objet... »

Mais ce qu'il va réfuter, c'est l'aspect « illusoire », d'après lui, d'une symétrie entre l'activité du bébé et celle de l'environnement maternel.

Il insiste sur la détresse originaire du bébé qui ressentirait avec force le mystère qui l'entoure. Il affirme encore qu'il existe une autre grande divergence entre les cognitivistes et les psychanalystes, c'est que le cognitiviste travaille sur les comportements et selon le schéma stimulus-réponse, alors que le psychanalyste, lui, « travaille sur des fantasmes, eux-mêmes corrélés à des conflits inconscients et à des organisations particulières de l'espace psychique ».

Cet espace psychique, Anzieu le situe dans la constitution de ce Moi-peau. La peau étant pour lui le lieu des premières sensibilités, tant chez l'embryon qu'au cours de l'accouchement où l'expulsion serait un moment de frottement et de massage extrêmement puissant. Il y aurait alors passage par un fantasme de peau commune, sorte d'interface mère bébé qui évoluerait vers une séparation au cours de laquelle l'enfant serait amené à se vivre indépendant et dans « sa peau ».

Mais, Anzieu écrit aussi :

« Avant la constitution du fantasme de peau commune, le psychisme du nouveau né est dominé par un fantasme intra-utérin, qui nie la naissance et qui exprime le désir propre au narcissisme primaire d'un retour au sein maternel. » (Anzieu, 1985)

Ce fantasme m'en évoque un autre qui définirait le monde de l'autisme comme étant celui d'un « arrêt sur image ». Image que le bébé ne saurait remettre en mouvement, se condamnant ainsi à rester coincé dans une incapacité à se constituer, hors utérus, cette enveloppe commune, mère-nourrisson, première enveloppe psychique, relais protecteur et structurant. Enveloppe qui succède à la poche aquatique dans laquelle a si longtemps baigné le fœtus.

Ceci me fait penser à l'impact extraordinaire du milieu aquatique sur les comportements de la plupart de ces enfants (pas tous néanmoins). En effet, les parents et les personnels soignants le savent bien, le bain semble les restructurer. Le corps y trouve une tonicité beaucoup plus homogène, le regard se pose, des expressions apparaissent sur les visages et parfois même des sons inattendus émergent. Je me souviens de plusieurs séances de bain commun que nous avons proposé à trois enfants très régressés de notre unité d'accueil.

Après une première séance de contact avec l'eau, position assise puis allongée, tête parfois immergée, buvant même avec délice cette eau devenue savonneuse, il y eut dès la seconde séance, entre ces enfants qui jusque-là s'ignoraient, un début d'échanges tout à fait étonnant et qui n'a fait que progresser au cours des séances suivantes. Ils se sont jetés de l'eau, inondés avec le contenu de petits seaux en plastique, se sont regardés et même mis à rire et finalement à hurler en s'agrippant les uns aux autres lorsque nous voulions mettre un terme à la baignade et à l'inondation de la salle de bains.

Certains soignants accompagnent ces sorties de l'eau d'un temps de massage également très spectaculaire. C'est l'un des rares moments où j'ai vu des enfants au visage atone se mettre à sourire et même se retourner sur eux-mêmes pour présenter au massage d'autres parties de leur corps.

Je citerai également Geneviève Haag racontant une séance de « packing » filmée et qu'elle avait visionnée (le « pack » est un enveloppement humide et froid se réchauffant au contact du corps et que les soignants accompagnent d'un bain de paroles). Au cours de ce « pack », une petite fille autiste avait manifesté une présence du regard et une vivacité tout à fait inhabituelles mais qui s'étaient littéralement éteints au moment d'un silence trop prolongé des soignants. Cette séquence qu'elle décrivait avec beaucoup d'émotion nous montre bien l'impact de la voix dans ce contexte d'enveloppement qui me semble être un sas très efficace entre le vécu aquatique et le vécu aérien.

Esther Bick, le phénomène de seconde peau

Esther Bick ira plus loin encore en explorant le devenir des bébés chez qui la constitution de cette peau à la fois contenante et séparatrice reste déficiente. Elle va décrire ce qu'elle appellera le « phénomène de seconde peau ». Comme Anzieu, elle observe une forme très primitive d'existence où :

« [...] les parties de la personnalité sont ressenties comme n'ayant aucune force liante entre elles et doivent, de ce fait, être tenues passivement ensemble grâce à la peau faisant office de limite. » (Alvarez, Reads, 2001)

Pour elle, si les phénomènes normaux d'introjection et de projection ne peuvent se mettre en place, il n'y aura pas de constitution de l'objet interne et une absence de repérage différentiel des espaces externes et internes. La première peau restera déficiente et maintiendra le bébé dans des états confusionnels. C'est alors que le bébé, par mesure de protection contre ces états de non intégration mettra en place cette « seconde peau » carapace musculaire, autosensuelle et autosuffisante coupant l'enfant de toute relation.

Melanie Klein ou l'excès d'identification projective

Selon Melanie Klein, il existerait dès la naissance un Moi, certes inorganisé, mais capable d'établir des relations primitives d'objets dans le fantasme et la réalité, (objets qui selon les états du bébé sont vécus comme gratifiants ou mauvais). Ce Moi serait également capable de ressentir des angoisses fortes liées au traumatisme de la naissance et capable enfin de mettre en place des mécanismes de défense dont ce qu'elle nomme « l'identification projective ». Voici comment la décrit Hanna Segal dans le livre qu'elle a consacré à Melanie Klein :

« L'identification projective est utilisée à des buts multiples : elle peut être dirigée vers l'objet idéal afin d'éviter la séparation, ou vers le mauvais objet pour acquérir un contrôle sur cette source de danger. Plusieurs parties du soi peuvent être projetées dans divers buts : les parties mauvaises, pour l'en débarrasser et aussi pour attaquer et détruire l'objet, les parties bonnes peuvent être projetées pour éviter la séparation ou pour être tenues à l'abri des mauvaises choses internes, ou encore pour améliorer l'objet externe à travers une espèce de réparation projective primitive. » (Segal, 1976)

Melanie Klein considérait que cette identification projective pouvait devenir une défense très pathologique lorsque le bébé projette en l'autre, par excès d'angoisse, tous ses contenus bons et persécuteurs mais du même coup se vide. Pour W.R. Bion l'identification projective (dans sa

forme non pathologique) constituerait le premier maillon de communication intersubjective entre le nourrisson et son environnement maternel. Selon lui, elle permettrait à l'enfant de se débarrasser de ses angoisses voire de ses terreurs en les projetant dans la mère. Celle-ci, en acceptant de les recevoir, aurait pour mission de les dédramatiser et de faire en sorte que le bébé puisse les réintrojecter sous une forme apaisée et acceptable. Ce qui nous intéresse ici, c'est de voir comment le bébé peut, dans un décollage progressif, utiliser l'environnement maternel comme objet d'accueil de ses projections, environnement qui, simultanément, utilisera le bébé comme objet de ses propres projections. Ainsi, le bébé se construit dans cet aller et retour d'identifications et de projections nées de ses sensations primitives et ouvrant la voie à la perception, à l'imitation, mais aussi au repérage d'une différence entre ses émotions et celles d'autrui.

Or cet aller et retour constructif de l'espace psychique ne s'effectue pas chez l'enfant autiste. N'ayant pas connaissance de ses propres émotions, il ne peut rien comprendre de ce que ressent autrui. Il reste bloqué dans ce qu'Esther Bick appelle « l'identification adhésive », sorte de collage destiné à lui permettre de résister à la séparation et qui, selon D. Meltzer, génère le « démantèlement », à savoir une suspension de l'attention qui permettrait aux sens d'errer chacun vers son objet le plus attractif de l'instant ». Il compare ce démantèlement à un mur de briques qui tomberait en morceaux sous l'impact des intempéries par absence de joints de mortier.

Ceci me fait penser à l'enfant que j'évoquais dans un chapitre précédent, enfant qui, lorsqu'il était trop sollicité, évacuait son regard vers un point lumineux du plafond.

Selon Albert Ciccone, c'est cette identification adhésive qui va produire des objets autistiques « sans intériorité, sans affect, sans pensée ».

Nous connaissons bien ces objets auxquels les enfants autistes s'agrippent et qu'ils ne supportent pas qu'on leur enlève. *Objets autistiques* comme les nommait Frances Tustin, objets par lesquels circule leur sentiment d'existence, en quelque sorte objets-colonne vertébrale. Ces accrochages presque désespérés sont bien différents des premiers agrippements tels que je les ai proposés en ceci que les agrippements cèdent progressivement la place à l'ensemble des investissements sensoriels et au développement des liens avec l'environnement.

Les objets autistiques ne se réfèrent à rien, et ne construisent aucun lien avec le monde extérieur. C'est à leur consistance que les enfants vont s'accrocher ou encore à un détail de fabrication qui va les fasciner parce qu'il est sans doute évocateur d'une sensation indicible. Ceci me

rappelle Augustin, main soudée à un gros légo qu'il tenait à l'envers et dont il pouvait fixer les trous durant des heures.

Nous voici bien loin de ce que Winnicott a appelé l'objet transitionnel, objet moi non-moi, objet qui accompagne l'enfant dans la reconnaissance progressive et l'acceptation de la séparation et dont on voit bien ici la différence avec l'objet autistique.

Ceci me rappelle également le cas d'un bébé dont la mère, fort malade et sous l'emprise de médicaments, ne pouvait s'occuper qu'à minima et toujours dans un contexte d'épuisement. Les infirmières racontaient que ce bébé de deux mois s'accrochait si fortement à leurs blouses qu'elles auraient pu le lâcher sans qu'il ne tombe. Cet exemple me semble parlant car il montre bien la corrélation entre l'angoisse et l'accrochage pathologique. Même si, bien entendu, l'angoisse ne repose pas toujours sur une réalité aussi objective.

Comme nous avons pu le voir, l'identification adhésive indique bien l'incapacité ou l'extrême difficulté du bébé ou de l'enfant autiste à se constituer une identité et à reconnaître l'autre comme différent de lui-même.

Identifications et théorie de l'esprit

C'est ici que peut s'établir une corrélation entre les identifications projective et adhésive et la « théorie de l'esprit cognitiviste » d'A. Leslie. Nous l'avons vu, pour Leslie comme pour M. Klein ou E. Bick, les personnes autistes sont dépourvues d'une vraie conscience de soi. Mais, en résumé, on peut dire que pour A. Leslie, cette absence ou déficience se situerait dans une altération des états mentaux rendant difficile voire impossible une représentation exacte de soi et donc de l'autre. Alors que pour M. Klein et E. Bick, c'est par les fonctionnements pathologiques de l'identification projective que se manifesterait l'incapacité de la personne autiste à se constituer l'objet interne fondateur du monde intérieur du bébé. Or, sans cette constitution du Moi, le nourrisson ne pourra différencier ses propres émotions de celles des autres.

Même lorsqu'il évolue de façon aussi spectaculaire que François (voir troisième partie), un autiste demeure prisonnier de ses difficultés à se comprendre et à reconnaître ses émotions. Mais difficulté ne veut pas dire incapacité. Nous avons pu observer combien la conjugaison de la psychothérapie individuelle et de groupe, de l'orthophonie, des apprentissages éducatifs et scolaires lui avaient été bénéfiques et lui avait permis de mieux se comprendre et de mieux appréhender les autres. Des bienfaits d'une prise en charge globale, François est pour moi, un exemple princeps.

PARTIE 2

APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

Chapitre 3

METTRE EN PLACE LE SOIN

DEPUIS BIEN DES ANNÉES je poursuis les réflexions qui sont contenues dans les précédents chapitres de ce livre. Elles m'ont amenée à chercher inlassablement à mieux saisir, en articulation avec mes compétences psychanalytiques, la pathologie cognitive des personnes autistes et des moyens pour les aider davantage. C'est ce travail et mes propres expériences en hôpital de jour qui m'ont amenée à me pencher sur les différentes stratégies éducatives connues de nous à ce jour et sur leur articulation avec le travail psychothérapeutique.

C'est ainsi que j'ai suivi, il y a plus de 15 ans, des formations aux stratégies éducatives TEACCH¹, ainsi qu'aux évaluations développementales par le PEP-r² (Profil psycho éducatif révisé). Un peu plus tard, je me suis formée aux PECS³ et au MAKATON⁴ que proposent des méthodes de communication alternative au langage. Ces programmes éducatifs dont les techniques peuvent sembler proches, diffèrent pourtant

1. *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children.*

2. Le PEP-3 est disponible depuis mai 2008.

3. *Picture Exchange Communication System.*

4. *Makaton Vocabulary Development Project. Association Avenir Dysphasie Makaton (AAD Makaton).*

suffisamment pour qu'un choix soit décidé au moment de la mise ne place des projets individualisés.

Elles donnent donc des moyens aux équipes, aux personnes autistes et à leurs parents pour mieux communiquer et mieux se faire comprendre. Elles sont, à mon sens, une alternative indispensable au langage parlé si fréquemment absent, mal exprimé ou mal compris.

Depuis bien des années, je cherche également à introduire les équipes que j'ai en formation dans une compréhension plus approfondie, non seulement de la nécessité absolue de l'articulation des approches psychodynamique et cognitive dans les institutions mais aussi d'une connaissance et d'une compétence accrues quant aux observations et aux évaluations formelles et informelles. Elles seules pourront permettre que soit proposé à chacun un projet individuel indispensable dans le cadre de la pathologie autistique. Pathologie dont nous savons maintenant qu'elle se manifeste chez chacun de manières bien différentes même si elle atteint toujours les fondements de la communication et du lien à la réalité et à l'autre. C'est pourquoi on ne peut aborder une réflexion sur le soin sans des repères diagnostiques.

LES DIFFICULTÉS DIAGNOSTIQUES

La première difficulté apparaît au moment de devoir formuler ce diagnostic. Car, même s'il n'est jamais à prononcer dans l'urgence, il est indispensable de le connaître et de l'énoncer aux parents.

Un enfant nous est amené en consultation. Les parents viennent nous voir de leur propre chef, ils sont inquiets ou bien ils viennent sur le conseil d'un familial, d'un pédiatre ou d'une institution qui accueille leur enfant. Ils sont très conscients que l'enfant n'évolue pas normalement mais la vérité ou la gravité de la situation ne leur apparaît pas toujours clairement.

Parfois, au contraire, ils ne viennent que « parce qu'on leur a conseillé de le faire ». Leur enfant, disent-ils, « prend son temps pour grandir, c'est bien son droit ! ». Certains ajoutent « moi aussi j'étais lent et j'ai parlé tard ». L'angoisse et le déni jouent bien des tours et il ne faut en aucun cas juger ces parents qui fuient comme ils le peuvent un diagnostic lourd. Ici tout un trajet d'accompagnement sera nécessaire.

Parfois encore, c'est tout le contraire. Les parents viennent d'emblée avec en tête la question de l'autisme. Souvent, ils n'en connaissent que ce qui leur a été montré à la télévision ou ce qu'ils en ont lu dans les magazines. Il s'agit alors de leur expliquer que ce n'est pas un diagnostic

que l'on peut faire en une seule consultation, qu'il faut prendre son temps et surtout, il faut leur expliquer en quoi consiste l'autisme ou tout au moins ce que nous en savons actuellement. Ceci est d'autant plus difficile que, si nous pouvons les aider à porter un regard plus attentif et plus compréhensif sur les difficultés auxquelles est confronté leur enfant, les capacités évolutives de celui-ci restent bien mystérieuses.

La question majeure des parents est : « parlera-t-il ? » Qui peut le dire devant le mur que nous opposent certains de ces enfants ? Cependant les paroles optimistes ou défaitistes ne sont pas de rigueur, elles sont même à bannir. L'honnêteté est de répondre que nous ne savons pas si cet enfant parlera ni si, une fois le langage acquis, celui-ci aura valeur de communication. Mais on doit aussi leur dire qu'aujourd'hui, beaucoup peut-être fait dans le sens de l'autonomie et de la communication alternative au langage.

Quel que soit le tableau en ces premières consultations, le diagnostic d'autisme n'a rien de facile. Ces enfants manifestent leur détresse et leur handicap de façons bien différentes. Certains d'entre eux qui nous semblent bien malades se révéleront, au fur et à mesure de nos investigations, ne pas être dans le registre de l'autisme. Ceci, même lorsque sont grandes leurs difficultés de communication et de comportement. Je pense entre autres à la pathologie si bien décrite par Spitz sous le nom d'hospitalisme, et que toutes les personnes qui accueillent des enfants venus de certains orphelinats connaissent bien. Enfants qui réagissent à des ruptures précoces par des retraits spectaculaires. Je pense aussi à ces enfants dont la naissance survient à un moment où la famille subit un traumatisme sévère. Ce traumatisme risque de nuire fortement à l'investissement du bébé. À son tour ce bébé aura bien du mal à investir son environnement. Je pense enfin au diagnostic différentiel d'avec la psychose infantile. Il est nécessaire de le connaître dans la mesure où, si certaines angoisses et défenses peuvent être du même ressort, la pathologie cognitive est, quant à elle, bien autre.

Il va de soi qu'il faut également envisager d'emblée des troubles auditifs, visuels, génétiques ou neurologiques. Tout ceci demande à être exploré avant qu'aucun diagnostic ne soit posé.

L'histoire de l'enfant est à entendre très soigneusement. N'ayons aucun *a priori* négatif sur les hypothèses avancées par les parents. Certes, elles peuvent avoir une fonction déculpabilisante mais elles peuvent également nous mettre sur la voie d'un dysfonctionnement somatique ou familial qu'il est nécessaire d'entendre.

Comment va se présenter cet enfant ? Il sera complètement absent ou beaucoup trop présent, mettant à sac le bureau. Il va demeurer

collé à l'un des parents et ne pas sembler remarquer notre présence, ou être indifférent aux uns ou aux autres. Il focalisera son intérêt sur un objet ou ne s'intéressera à rien. Il manifestera son angoisse en se réfugiant dans des stéréotypies ou restera presque paralysé, pieds et mains complètement rétractés. Il va tourbillonner, faire tourbillonner des objets ou au contraire se lover dans un coin de la pièce et ne plus en bouger. Il va montrer une hypersensibilité au bruit ou ne même pas sursauter si une porte claque près de lui. Il focalisera son regard sur un point lumineux, un objet ou un meuble du bureau ou bien fermera les yeux comme pour échapper à l'angoisse de la situation. Il dira quelques mots, pourra être dans l'écholalie ou complètement mutique.

En bref, par quel bout prendre la situation et comment amorcer la compréhension de ce dysfonctionnement ? Ces premières manifestations font spontanément penser à l'autisme mais elles ne relèvent pas forcément de l'autisme.

Je n'aborderai pas les questionnaires standardisés sauf pour en dire qu'ils sont indispensables pour vérifier les premières impressions et confirmer le diagnostic. Toutefois il faut, dans un premier temps, avoir déjà une forte impression clinique avant de les proposer aux parents. Ces questionnaires comme l'ADI¹ ou la VINELAND² demandent à ceux-ci un fort investissement émotionnel et de mémoire. Il est donc nécessaire et même impératif d'attendre que le contact et la confiance aient été réellement établis. Quant à la CARS³ qui mesure, *hic et nunc*, l'intensité de l'atteinte autistique, elle suppose que l'enfant soit déjà suffisamment connu par la ou les personnes effectuant la passation pour que les résultats ne soient pas erronés.

Je considère donc que plusieurs entretiens préliminaires à ces investigations seront nécessaires pour en vérifier l'opportunité mais aussi pour tenter de mieux approcher les niveaux de compréhension de l'enfant. Niveaux que nous pouvons mieux cerner lorsqu'il s'habitue au cadre proposé.

Ceci est d'autant plus important que certains de ces enfants, contrairement aux descriptions impressionnantes que je viens de faire, vont manifester leurs troubles de la communication et des apprentissages de façon beaucoup plus feutrée.

1. *Autism diagnostic interview-R.*

2. *Vineland Adaptive Behaviour Scale.*

3. Échelle d'évaluation de l'autisme infantile.

Marceau : derrière l'hyperactivité, l'autisme

Je prendrai pour exemple ma rencontre avec Marceau. Un psychiatre du service auprès de qui avait consulté la famille me demande de les recevoir avec mes collègues de thérapie familiale. Il observait que les parents et le jeune frère souffraient tous de l'état d'hyperactivité de Marceau, âgé de 3 ans.

Durant les trois premières séances, Marceau ne tient pas en place mais il est très présent. Il va de l'un à l'autre, monte et descend constamment des genoux de son père ou de sa mère, ouvre le placard et en balaie allègrement le contenu par terre. Très rapidement, je suis frappée par deux choses. D'une part, il va constamment vers ma collègue et dans un premier temps met sa tête sur ses genoux puis la regarde intensément jusqu'à ce qu'elle réponde à ce regard. À ce moment-là, il fuit de l'autre côté de la pièce et vient se réfugier derrière mon bureau. D'autre part et parallèlement, il vient vers moi et me montre de petits objets sans rien en dire car il est mutique, attend que je les nomme et fuit à nouveau.

À la quatrième séance, il ne balaie plus le contenu du petit placard mais en sort uniquement les puzzles qu'il jette par terre sans même en regarder les images. Ceci se reproduira aux deux séances suivantes. Je demande alors à mon autre collègue (nous sommes trois en séance) de l'asseoir à la petite table, de s'asseoir près de lui et après l'avoir empêché de jeter un puzzle par terre, de lui prendre la main et de l'aider à le reconstituer. Marceau est attentif et reste tranquille pour la première fois. Il regarde les morceaux, se fait aider deux fois puis réussit seul à faire le puzzle. Nous le félicitons chaleureusement, il jubile. Avant de dire ou de penser d'un enfant autiste qu'« il ne veut pas », il faut toujours se demander s'il comprend ce qu'on lui demande et il faut s'en assurer.

Les fuites répétées devant le regard de l'autre, l'impossibilité de comprendre sans aide le fonctionnement extrêmement facile d'un encastrement et de ne se repérer qu'à la forme des morceaux et non à l'image représentée me font rapidement penser que l'hyperactivité de Marceau est due à une incompréhension majeure du langage et des objets. Dans cette perspective, rien de ce qui engendre la communication n'est en place et l'hypothèse autistique semble fondée. Mais ces premiers constats, déjà très parlants ne sont néanmoins pas suffisants pour porter un diagnostic d'autisme. Je continuerai donc à le recevoir avec sa mère afin d'explorer de façon plus approfondie ses capacités et incapacités perceptives et son approche de l'environnement.

Au cours de ces consultations et par la suite, au travers des évaluations, le diagnostic d'autisme se confirmera dans la mesure où Marceau

nous montrera constamment son incompréhension du langage et de toutes les situations auxquelles il est confronté. Ces incompréhensions s'accompagnaient d'une forte angoisse dont témoignait d'une part, ce qui avait amené sa famille à consulter, à savoir, son instabilité motrice et d'autre part et de façon tout aussi significative, ses fuites du regard et ses manières compulsives de « vidage ». Il nous montrait ainsi un vécu de non contenance.

Tout ceci se confirmera très largement après qu'il aura intégré notre unité (unité dont je décrirai le fonctionnement un peu plus loin). Il venait nous montrer un objet, nous demandait de le nommer, répétait après nous puis reposait cet objet et s'intéressait à autre chose. Le lendemain, le surlendemain, il revenait avec la même demande, soulignant ainsi son incapacité à articuler ensemble signifiant et signifié. En même temps il nous montrait que ces objets n'avaient guère d'importance pour lui car il en changeait constamment. Rien ne s'inscrivait dans un projet ludique. Tentative de communication certes, mais longtemps vaine puisque nous ne réussissions pas à inscrire l'objet concerné dans un jeu de partage.

Son accession à la compréhension du langage est restée très faible et seule l'utilisation des pictogrammes lui a permis de communiquer avec nous. Ses obscurités résonnaient en moi, dans un mouvement contre-transférentiel très fort, comme un véritable acharnement à vouloir établir des liens relationnels et ses échecs à y parvenir m'étaient très douloureux.

Beaucoup reste à comprendre sur la difficulté qu'ont les personnes autistes à évoluer d'un fonctionnement instinctif, inconscient, à celui d'une pensée constructive. Tout se passe comme si les premières traces mnésiques, les premières perceptions n'avaient pu s'inscrire dans leur monde interne alors qu'elles sont les racines indispensables à l'émergence de la pensée. Ceci est sans aucun doute le principal méfait de l'identification adhésive. Elle contribuerait largement à cette incapacité dont souffrent tant les personnes autistes : distinguer le vrai du faux et différencier la réalité du monde extérieur de celui qui les habite.

Fréquemment on voit ces enfants rire, sourire, gémir, se mettre en colère et lorsqu'on leur demande la ou les raisons de ces émotions qu'ils manifestent, ils ne peuvent donner aucune réponse qu'elle soit verbale ou non verbale. Ce n'est pas un refus mais une incapacité à répondre car eux-mêmes ne peuvent faire aucun rapport entre leur vécu émotionnel et ce qui, dans la réalité extérieure, a pu déclencher ces réactions. C'est ce que j'appelle l'**Attention-sensation**. Une attention figée, pétrifiée et qui demeure toujours or d'un contexte relationnel.

COMMENT ABORDER LE SOIN

Il est clair qu'actuellement encore les formations officielles des infirmiers, des éducateurs et des personnels soignants en général sont loin d'être à jour au niveau des soins à prodiguer aux autistes. Trop souvent encore, les compétences à acquérir dans ce domaine sont livrées à la seule curiosité, au désespoir ou à l'intérêt des soignants qui font alors appel aux formations continues et prennent ainsi sur leur temps disponible ou sur celui consacré aux malades. J'y reviendrai à la fin de ce chapitre.

Il y a deux ans j'ai été sollicitée par la directrice d'une école de formation pour EJE (éducateurs du jeune enfant) afin de donner une formation d'une journée sur l'autisme. À mon ahurissement, j'appris en arrivant que cette formation était la première sur le sujet et qu'elle avait lieu dans la semaine précédant le diplôme final. Ainsi ces jeunes éducateurs allaient dès la rentrée suivante, intégrer des établissements accueillant nourrissons et jeunes enfants sans avoir la moindre idée de ce que pouvaient être les troubles relationnels et sans connaître davantage les méthodes d'observation et de repérage précoce de ces troubles. Que faire en une journée de formation sauf à leur faire comprendre que tout leur restait à apprendre !

Lors des journées de formation que je propose aux équipes d'hôpital de jour, d'IME¹ ou autres structures, la question qui émerge très rapidement est celle du soin. Qu'est-ce que le soin ? Dans quel cadre y a-t-il soins ? Soigne-t-on lorsque l'on éduque ?

Pour mieux saisir cette interrogation si fréquente, il me faut revenir sur la dichotomie qui se manifeste encore lorsque sont posées aux institutions des questions concernant le projet proposé aux enfants ou adultes autistes qu'ils accueillent. J'entends encore trop fréquemment : « nous sommes une institution psychanalytique » ou « nous sommes une institution éducative... » ou encore : « il faut soigner le psychisme de la personne avant de pouvoir l'éduquer » ou, *a contrario* « le psychisme n'a rien à voir là-dedans, la seule réponse à donner à ce handicap, c'est l'éducatif ».

L'institution qui se dit psychanalytique

J'affirme que la notion d'institution psychanalytique relève de l'aberration car elle est un dévoiement absolu de la notion même de psychanalyse. Elle suppose une confusion des rôles, implique les manifestations

1. Institut médico-éducatif.

désastreuses de la toute puissance de la pensée et elle procède d'une idée complètement magmatique du travail institutionnel. J'irai même plus loin : le fait que chacun puisse s'autoriser à des hypothèses psychiques souvent erronées et donnant lieu à des interprétations sauvages est à mes yeux tout à fait négatif.

Que veut dire psychothérapie analytique lorsqu'il s'agit d'enfants ou d'adultes autistes ? Il s'agit, dans un cadre bien précis (en dehors du lieu de vie), d'aider ces personnes à relier entre elles les expériences vécues et la fantasmagorie s'y rattachant et qui parfois les paralyse. Il s'agit aussi de les aider à mieux intégrer leur corps de manière à leur permettre de sortir de leurs perceptions erronées afin qu'émergent la reconnaissance de l'autre et la pensée pragmatique ou symbolique. Il s'agit enfin de les amener à une prise de conscience de soi et, par voie de conséquence, de l'autre et des différences émotionnelles qui les habitent. Lorsqu'un psychothérapeute accueille une personne autiste, il est clair qu'il va se situer d'une certaine façon hors du champ traditionnel de la psychanalyse. Le plus souvent, il sera confronté à une absence ou à une grande pauvreté de langage, à une pensée et à des mécanismes associatifs défailants. Par ailleurs dans le cadre de ces psychothérapies, sa neutralité bienveillante sera hors de propos. Il lui faudra au contraire savoir intervenir de façon très dynamique pour que « les choses bougent ».

Dans la mesure où ce soin très particulier vise à mieux comprendre et apaiser les souffrances psychiques des patients, il s'agit bien d'une psychothérapie analytique. Elle fait intégralement partie du soin, mais elle suppose d'être pratiquée par une personne tout particulièrement formée aux dysfonctionnements psychique et cognitif des personnes autistes. Pour ces personnes tellement fermées à la compréhension de leur environnement, il ne doit y avoir aucune confusion possible entre les différentes modalités de soins qui leur sont offertes. À chacun sa compétence et sa spécialité. À nous tous, membres du personnel soignant, de les articuler ensemble pour qu'un véritable soin prenne corps.

C'est ainsi que doivent être offerts, simultanément avec la prise en charge psychothérapique, des outils qui nourrissent et soutiennent l'expérience, qui situent le cadre lié à l'expérience et mettent en pratique la généralisation de cette expérience. C'est ce qui donnera sens à la réalité.

L'institution qui se dit éducative

Pour les institutions qui se réclament du tout éducatif, je ne serai pas plus tolérante car je refuse de croire que tout puisse relever du mental.

Je l'affirme à nouveau, car mon expérience de formatrice m'a appris combien certaines équipes doutent encore du bien fondé de l'articulation psychocognitive.

Il est impératif d'admettre que ces enfants sont traversés, peut-être plus que d'autres, par des émotions souvent fortement handicapantes et d'autant plus handicapantes que la plupart du temps, ils n'ont pas les mots pour les expliquer. Je me souviens de l'une de mes premières visites dans l'une de ces institutions très focalisées sur le tout éducatif. Je souligne au passage que sur le plan des apprentissages, il s'y faisait un excellent travail. Mais j'avais été profondément étonnée par la réaction de l'une des éducatrices à mon égard. Elle me confia d'emblée qu'elle ne souhaitait en aucun cas entendre quoique ce soit de l'inconscient des enfants qu'elle suivait : « J'y perdrais tout mon savoir et toute ma confiance en moi. » Deux ans plus tard, je rencontre à nouveau cette éducatrice qui me parle différemment : « Vous savez, je crois que j'ai compris pourquoi les enfants de mon institution font tant de progrès dans leurs apprentissages et si peu dans la communication. Je crois que c'est là que nous manque la dimension psychothérapique. »

QU'EST-CE QUE LE SOIN ?

La première réponse que j'ai pour habitude de donner est que les parents, eux, ne se posent pas cette question lorsqu'ils ont conscience de leurs responsabilités. Pour eux, le soin, c'est prendre soin de leur enfant dans tous les domaines : la santé physique et psychique, l'hygiène, le jeu, le langage, les conduites alimentaires, l'autonomie sphinctérienne et vestimentaire, la reconnaissance du danger, les interdits et la connaissance de la loi, la socialisation, la communication et les apprentissages.

Quels moyens utilisent-ils pour tout cela ? L'écoute, le regard, l'observation, la vigilance, la tendresse, l'autorité, la ténacité, la stabilité du cadre. Ils acceptent de devenir parfois, lorsqu'il faut manifester de la fermeté, le ou la méchante et donc le mauvais objet.

En résumé, ils appliquent, sans doute sans le savoir, toutes les définitions que le dictionnaire Larousse donne au mot soin à savoir : diligence, exactitude, minutie, sollicitude, vigilance et qu'il développe encore par : « être attentif à, veiller sur » et enfin : « moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé à un malade ».

Le soin est donc, tel qu'ainsi défini et tel qu'il doit être mis en pratique par les parents, une prise en compte totalisante et englobante de tous les besoins de l'enfant. Pas question dans cette perspective de découper

les besoins de l'enfant en tranches : somatique, psychique, mentale ou intellectuelle. Je dirai même que ce n'est que dans la mesure où les parents ont une vision globale de leur enfant et auprès de lui, un soutien totalisant, que celui-ci pourra grandir de façon harmonieuse et homogène.

Nous connaissons les dégâts générés par des surinvestissements intellectuels ou somatiques. Ils viennent neutraliser voire évacuer certains outils indispensables à l'équilibre de l'enfant le conduisant ainsi tout droit vers des troubles du comportement.

Alors, l'institution ne doit-elle pas, elle aussi, prendre l'enfant comme un tout et plutôt que de privilégier telle ou telle approche, ne doit-elle pas de comprendre que ces approches ne seront réellement et définitivement efficaces que si elles sont interactives ?

J'ai pris contact récemment avec une institution devant accueillir un enfant suivi par moi depuis quelques années en psychothérapie. J'ai expliqué le désir qu'il manifestait, auprès de ses parents et de moi-même, d'apprendre à lire et à écrire et j'ai ajouté que cet enfant me semblait y être tout à fait prêt, bien qu'il soit encore sujet à d'importants troubles de la communication.

La réponse donnée fut : « On va d'abord s'occuper de ses troubles psychiques et ensuite on verra ce qu'on peut faire pour les apprentissages ».

Même chose fut répondue aux parents. Ils se mirent en quête d'un autre lieu d'accueil. Ce fut assez long mais durant tout ce temps une éducatrice et une orthophoniste du CMP de secteur lui donnèrent les bases nécessaires aux apprentissages qu'il réclamait. Aujourd'hui cet enfant est accueilli en intégration dans une classe de CP et ses troubles du comportement et de la communication ont bien diminué.

Si tout enfant a besoin que le soin passe à la fois par le corporel, le psychique et le mental, l'enfant autiste en est encore plus tributaire. Car rien ne lui est acquis d'emblée. Contrairement à l'enfant sans difficultés il ne peut rien intégrer ni apprendre tout seul. Plus que tout autre en chaque circonstance et en chaque lieu, il a besoin de l'aide et du soutien d'autrui. La plupart du temps il ne comprend rien ou fort peu de chose à ce qui l'entoure. Il a besoin que nous décomposions cet univers qu'il reçoit comme un bloc compact, en pièces détachées et que par étapes successives nous donnions sens à chacune de ces pièces afin qu'elle s'intègre aux autres.

Que ce soit dans la prise de contact avec son corps, dans sa reconnaissance et sa compréhension du rôle et des fonctions des objets vivants et inertes, dans le trajet d'une réintrinsication sensorielle toujours sujette à dislocation, notre présence et notre aide lui sont indispensables.

Il en sera de même lorsqu'il s'agira de donner sens à des comportements négatifs afin qu'ils disparaissent ou pour le soutenir dans ses découvertes et ses acquisitions afin qu'émerge la notion de plaisir. Or, contrairement à ce que l'on a cru longtemps, jamais le plaisir n'émergera sans que lui en soient donnés par nous, les outils d'accès.

Ainsi le soin que l'on peut apporter à ces enfants, adolescents ou adultes, ne peut être autre qu'une prise en compte globale de la personne afin, non pas qu'elle se reconstitue, mais qu'elle se constitue en un tout cohérent où s'articulent la compréhension et les émotions. Il faut leur apprendre à se connaître et à comprendre qu'ils font partie d'une collectivité dans laquelle il n'y a pas d'antinomie entre la perception et la pensée, entre la pensée et les émotions, entre le corps et l'esprit, entre le fantasme et la réalité... C'est au contraire en les aidant à naviguer sagement dans ce qui semble pour eux, au début, un véritable labyrinthe, que se situe l'essence même du soin.

Le soutien constant dont ils ont besoin en toute chose et en tout lieu fait appel à l'ensemble de nos compétences articulées entre elles, afin de mieux appréhender ce que nous ne comprenons pas et que tout soin apporté à ces personnes soit intégré à un projet à la fois individuel et global.

L'approche individuelle

Pourquoi parler de soin individuel ? Nous savons fort bien que beaucoup d'enfants n'ayant pas les difficultés d'apprentissage que connaissent les personnes autistes, ont besoin d'un soutien individuel pour mieux assimiler ce qui leur est proposé en collectivité.

Pour nos enfants autistes, cette nécessité est absolue. D'emblée on va pouvoir repérer que leurs capacités d'apprentissage passent par des canaux sensoriels et perceptifs très différents et fortement déconnectés les uns des autres. En effet, certains de ces enfants pourront s'appuyer sur l'imitation, d'autres, pas du tout. Certains manifesteront des aptitudes motrices qui pour d'autres seront invisibles. Pour certains, tout passera par le canal auditif et pour d'autres par la vision ou le toucher. Certains auront un accès au langage ou, même s'ils ne parlent pas, à une compréhension du langage, Pour d'autres, le mot n'aura aucun sens et seuls l'objet ou l'image pourront lui servir de repère. C'est pourquoi, si l'on veut proposer à chacun de ces enfants, adolescents ou adultes, des outils de communication et d'apprentissage qui leur soient abordables, il faut, dans un premier temps, observer finement puis évaluer leurs capacités individuelles d'accès à l'autonomie et à la communication.

Partant de ces constats, on verra que seules des prises en charge individuelles pourront répondre à leurs besoins. Ces prises en charge auront à s'appuyer sur des projets éducatifs extrêmement ciblés. Dans un premier temps elles nécessiteront une présence quasi permanente de l'adulte. Mais le but est que, petit à petit, ces personnes autistes puissent se prendre en charge seules, lorsqu'émergera la compréhension de ce qui leur est demandé. Comme nous avons déjà pu l'évoquer, toutes les activités proposées visent à permettre d'évoluer vers une généralisation.

Ces soins individuels ne doivent en aucun cas exclure des temps de groupe où, au travers de différentes activités, pourront être travaillés la communication et le partage. Il est essentiel que ces enfants ou adultes apprennent petit à petit à tenir compte des autres, à intégrer les contraintes et les lois qui gèrent les temps collectifs et le monde environnant.

L'approche globale et la politique de réseau

Par global j'entends qu'il y ait un véritable consensus entre éducateurs, consultants, infirmiers, enseignants, orthophonistes, psychomotriciens, psychothérapeutes et parents.

Mais ni la famille ni les institutions soignantes et éducatives ne doivent être le tout de la vie d'un autiste. Il est donc nécessaire d'insuffler une vraie *politique de réseau*. De plus en plus, il faudra que l'on comprenne que fait partie du soin tout ce qui va permettre à la personne autiste d'être confrontée au monde extérieur et tout ce qui va l'immerger dans des activités ou des situations permettant de généraliser ses acquisitions. D'où le grand intérêt de leur proposer des sports (natation, patinage, centre équestre...) ou des activités ludiques à partager avec d'autres enfants (centres de loisirs ou autres) sachant qu'ils n'en tireront bénéfice que s'il y a accompagnement et concertation entre les différents intervenants. Ces enfants, ces personnes autistes de tous âges sont suffisamment clivés en elles-mêmes sans que nous en rajoutions avec nos propres clivages !

Je me souviens d'un film tourné dans un centre équestre. Ce film nous montrait un petit garçon de 6 ans à qui l'on apprenait, en classe éducative, à repérer les différentes parties de son corps. La monitrice du centre lui demanda de toucher les oreilles, le nez, les jambes du poney et à notre étonnement, il y réussit assez rapidement et n'eut plus aucune difficulté à le faire ensuite avec lui-même, des personnages ou des images.

Il est donc indispensable de sensibiliser les lieux d'accueil sportifs, artistiques ou ludiques, à l'accueil des enfants autistes. Cet accueil fait partie intégrante d'une véritable politique de soins.

Encore faut-il que dans ces lieux, l'approche des troubles autistiques soit connue et le travail bien ciblé. Ce travail fait appel comme je viens de le dire à des formations mais aussi à notre capacité d'observer comment ces enfants abordent leur environnement, les objets et les personnes. Pour cela, il nous faut aussi repérer quels sont leurs modes de réaction aux émotions et aux angoisses qui les habitent. Tout ceci fait appel à notre regard, à nos mains, à notre voix, à des gestes d'accompagnement, à une verbalisation de nos émotions, à notre imagination, à notre invention, à notre rigueur. Nous devons accepter, en définitive, que ces enfants nous épuisent et nous vident de toute pensée, de toute réaction... mais sans notre volonté d'y réagir, il n'y a plus de soin.

LE TRAVAIL AVEC LA FAMILLE

La collaboration avec les parents

On comprendra que tout ce que je viens de décrire nécessite une collaboration étroite avec les parents, un véritable partenariat. Les parents, afin de jouer leur rôle dans l'évolution de leur enfant et dans ses apprentissages de la « vie », ne doivent jamais être tenus à l'écart du soin qui lui est prodigué. Comment apprendre à un enfant à communiquer et à faire lien entre sa réalité interne et la réalité extérieure si nous-mêmes ne sommes pas capables de saisir que les parents sont au cœur des émergences psychiques et de la compréhension par leur enfant de son environnement ?

La plupart du temps, l'enfant ou l'adulte autiste vit davantage chez lui que dans l'institution qui l'accueille et il semblerait aberrant que la partie du temps passée en famille soit exclue de la réflexion sur le soin.

L'aide que nous pouvons apporter aux parents passe bien sûr par l'écoute de leur détresse, par leur demande de conseils mais aussi par une recherche de compréhension commune de leur enfant. Nous avons, nous professionnels, des groupes de réflexion, de parole et de supervision. Les parents, eux, n'ont que notre écoute. Elle est la seule qui puisse les comprendre puisque nous connaissons leur enfant et que nous rencontrons avec lui les mêmes difficultés qu'eux. Je me souviens d'avoir rapporté à une équipe soignante la détresse d'une mère me disant : « vous savez, madame Amy, je me surprends à ne plus lui parler. Il ne me

comprend pas, alors à quoi ça sert ? » À peine avais-je terminé ma phrase que l'une des infirmières s'exclame : « moi aussi je n'ai plus envie de lui parler, c'est vrai que j'ai l'impression que ça ne sert à rien ! »

La semaine suivante, je rapportai à la mère les propos de l'infirmière : quel ne fut pas son soulagement ! En même temps, il y eut prise de conscience de part et d'autre et sans trop de culpabilité, des méfaits du découragement.

Les services de prévention ont fort bien compris l'importance des prises en charge précoces afin que ne s'installent pas de façon plus aiguë les incompréhensions et les troubles relationnels. Que ceux-ci soient associés à un possible devenir autistique de l'enfant ou à des troubles plus légers de la relation. Ils font appel à des psychanalystes conscients de l'importance capitale pour l'avenir de l'enfant de l'établissement ou du rétablissement des liens entre le père, la mère et le bébé.

Le projet de soins et la fratrie

Je ne voudrais pas oublier dans le projet de soins, la place de la fratrie. De plus en plus d'équipes se mobilisent pour offrir des groupes de parole à ces frères et sœurs souvent bien malmenés par cette pathologie autistique. Pathologie qui mobilise considérablement leurs parents, limite fréquemment le champ des copains, leur fait souvent honte et les amène à devoir grandir trop vite car ils se sentent généralement contraints de devenir des auxiliaires de soins. Pourtant, eux aussi, ont grand besoin du soutien de leur entourage. Dans mon expérience, il est très difficile à la fratrie de pouvoir dire devant leurs parents, dont ils connaissent si bien la détresse, ce qu'eux-mêmes ressentent.

Au cours d'une psychothérapie familiale à laquelle n'assistaient pas ce jour-là les parents mais à laquelle était présent l'enfant malade, les émotions les plus fortes furent abordées : colère, haine, honte, culpabilité. L'enfant autiste se tint exceptionnellement tranquille comme si, dans ce qu'exprimaient ses frère et sœur, il percevait en direct et sans que vienne s'interposer la censure qu'ils s'imposaient en présence des parents, leur immense désarroi. Les groupes de fratrie n'incluent pas les enfants malades car il s'agit essentiellement, pour ces frères et sœurs, de pouvoir exprimer devant d'autres frères et sœurs, leurs émotions et de pouvoir les partager avec ceux qui peuvent le mieux les comprendre.

LA PSYCHOMOTRICITÉ ET LE SOIN

J'en terminerai sur le soin en insistant fortement sur l'importance des prises en charge psychomotrices.

Le fonctionnement psychomoteur des enfants autistes, même lorsque ces enfants semblent très agiles, est tout aussi atteint que le sera plus tard le langage dans la mesure où il ne leur est très généralement pas un outil de communication et de partage, ni un outil de connaissance de leur propre corps, ni davantage un outil qui bénéficie de l'expérience. Ceci est particulièrement flagrant, je l'ai déjà dit, lorsque l'imitation n'est pas acquise et a pour conséquence une incompréhension notoire du partage et de l'alternance. Mais les difficultés psychomotrices résultent également des angoisses de morcellement. Je me souviens d'un enfant ayant un peu de langage et qui, dans un groupe de musique, hurlait dès qu'on lui demandait de lever une jambe ou de sauter : « tomber jambe, tomber jambe ! » À cet égard la grille concernant le Moi corporel, élaborée par Geneviève Haag et Sylvie Tordjman est tout à fait éclairante.

Ces enfants, pour la plupart, demeurent dans un contexte psychomoteur qui n'est en rien articulé avec la pensée de l'acte à accomplir. La motricité demeure tout un temps, du domaine de l'instinct. Elle est d'autant plus en difficulté chez certains d'entre eux que la différence entre l'extérieur et l'intérieur de leur corps ne leur apparaît pas clairement, voire leur est totalement inconnue. Exemple le plus frappant, l'indifférence que certains d'entre eux ont vis-à-vis de la propreté. Que leurs fèces ou leur urine soient au-dedans ou au dehors de leur corps ne semble pas les concerner ! Là encore il y a une absence perceptive flagrante des sensations. Elle se manifeste par une incapacité souvent très longue à intégrer la nécessité de se prendre en charge en contrôlant ses sphincters. Ce n'est que plus tard, lorsque se mettent en place les articulations entre le corporel et le mental que ces enfants pourront devenir propres, traversant souvent des périodes où, au contraire, la perte de ce qu'ils vivent encore comme étant des parties d'eux mêmes leur fait une peur immense.

On sait bien que durant le stade anal, les enfants mettent en place toute une fantasmagorie dans laquelle les bébés naissent par le rectum : cela amène certains d'entre eux à des angoisses d'expulsion liées à la crainte de perdre ou de détruire ces bébés. Mais dans le cas de l'autisme je ne crois pas qu'il s'agisse de cela. L'expulsion d'urine ou de fèces est liée à un danger vital, celui, comme je viens de le dire, de perdre une partie de son corps. D'où des hurlements lorsque l'on tire la chasse d'eau. D'où l'utilisation recherchée de contenants non troués, comme par exemple

de bassines. D'où, encore, le fait de ne pouvoir s'exécuter que dans des couches.

ILLUSTRATION : UNE UNITÉ DE SOINS À TEMPS PARTIEL

Pour illustrer ce qui vient d'être dit sur le soin, j'inclus ici un exposé que j'ai présenté à un congrès sur l'autisme qui eut lieu à Montréal en 1997. Il concernait une unité de soins à temps partiel (USTP) créée peu de temps auparavant et dont la naissance faisait suite à mes formations aux stratégies éducatives. Formations dont j'avais pu communiquer l'intérêt à mon médecin chef et à deux orthophonistes de mon service.

Le travail que nous accomplissons dans cette unité, est donc le fruit d'une réflexion allant dans le sens d'une prise en charge des enfants autistes telle que celle préconisée ci-dessus.

Il est bien évident que le temps partiel que nous leur proposons serait insuffisant pour des enfants plus âgés ou des adolescents mais les objectifs qui sont les nôtres restent tout à fait similaires.

Voici donc le contenu de cette intervention :

« À l'issue d'un travail intensif de prévention concernant la petite enfance, nous avons vu arriver à notre consultation, de très jeunes enfants voire des nourrissons.

L'ensemble des consultants du service : pédopsychiatres et psychologues sont donc, depuis un certain temps, confrontés à des pathologies lourdes sur lesquelles il est maintenant possible de réagir beaucoup plus précocement. Certaines de ces pathologies nous ont amenés à repenser les projets que nous pouvions proposer à des enfants aussi jeunes et à leur famille et c'est ainsi que nous est venue l'idée d'une certaine forme d'accueil intensif à temps partiel qui a ouvert ses portes récemment.

Cet accueil s'adresse à des enfants de deux à cinq ans, souffrant de troubles importants du lien et de la communication, d'une non émergence ou d'une émergence très pauvre du langage, d'angoisses très archaïques, très pénalisantes, très autistiques, associées à des troubles cognitifs. Troubles leur rendant difficile voire impossible, en particulier dans le moment où nous les recevons, de construire une quelconque relation entre les objets, l'image de ces objets et leurs signifiants.

Cette unité à temps partiel, trois matinées par semaine, est articulée avec un temps d'accueil dans une structure pour enfants tout venant : crèche, halte garderie, jardin d'enfants, école maternelle. Cette intégration a été notre plus grand souci car, autant elle nous semble indispensable pour des enfants aussi jeunes qui peuvent largement bénéficier du bain de langage et d'activités que proposent ces établissements, autant elle se révèle difficilement adaptée sans l'accompagnement d'une ou d'un

auxiliaire d'intégration. Or, ces auxiliaires restent à ce jour denrée rare, voire inexistante en région parisienne et sont encore trop peu formés.

Dans le but de proposer à ces enfants un programme équilibré et individualisé, toute l'équipe s'est formée au programme TEACCH : stratégies éducatives et communication alternative et augmentative.

C'est ainsi que nous avons été amenés à réfléchir à la question suivante : comment articuler ensemble ce que nous pensons être les trois axes indispensables du travail de soins auprès des enfants autistes et de leur famille, à savoir : l'axe éducatif, l'axe psychomoteur et l'axe psychothérapeutique.

Nous avons donc élaboré un projet qui a donné lieu à des discussions passionnées autour de la notion de soin. Notion qui reste pour nous le noyau, l'axe fondamental du suivi de ces enfants et qui peut être la source de bien des ambiguïtés. J'y reviendrai à la fin de cette courte présentation.

Pour cette structure à temps partiel qui concerne un groupe de quatre enfants accueillis pour une durée maximum de deux ans (nous n'avons ni le lieu ni un personnel suffisant pour recevoir plus d'enfants) nous avons donc travaillé le cadre et le contenu du cadre.

Quelques mots sur le cadre lui-même :

Il se situe dans un contexte très polyphonique, c'est-à-dire que nous le pensons comme un vrai travail de réseau qui s'articule entre l'intérieur et l'extérieur de l'institution.

À l'intérieur de l'institution, il y a le consultant de la famille, le psychiatre responsable de toutes les unités de l'hôpital de jour, la psychologue responsable du fonctionnement clinique de cette unité spécifique (rôle que j'ai assumé jusqu'à fin 2001), l'équipe infirmière et éducative (une infirmière et une éducatrice spécialisée, une psychomotricienne, deux orthophonistes et une assistante sociale du service.

À l'extérieur de l'Institution, il y a le référent qui nous a adressé l'enfant, la structure qui va l'accueillir en complémentarité, les lieux d'activités spécifiques proposés le plus souvent par les parents : musique, sport, dessin... les accueils de vacances et les services hospitaliers de pédiatrie ou de pédopsychiatrie lors d'hospitalisations ou d'examen spécifiques. Parfois, pour certaines situations, les services sociaux de Mairie et d'Aide à l'enfance doivent être associés à notre projet.

Il est clair que la place des parents se situe à l'intérieur et à l'extérieur de notre unité, elle fait partie du réseau dans son ensemble.

Le maintien de ce cadre en réseau est difficile car il concerne parfois beaucoup de monde et pourtant nous le pensons indispensable pour éviter des contradictions ou des dispersions regrettables.

Son danger le plus grand est l'empiétement. Si le psychothérapeute se met à faire de l'éducatif, l'assistante sociale, des consultations psychiatriques, l'éducatrice ou l'infirmière, des interprétations sauvages et la crèche ou l'école maternelle de la clinique, la polyphonie souhaitée devient de la cacophonie. La synergie espérée aboutit à un ensemble d'énergies gaspillées et finalement à l'échec du suivi de l'enfant. Nous connaissons

tous ces risques de dérapage et nous savons combien ils demandent de vigilance.

Néanmoins, nous pensons, et notre expérience à l'hôpital de jour en témoigne, que c'est par la circulation des informations, par la mise en commun des observations, par le respect du cadre et l'articulation des compétences que passent les soins et la bonne évolution des projets. Cela doit être travaillé dès le début de la prise en charge puis de l'élaboration d'un projet individuel.

Abordons à présent le contenu du cadre.

En ce qui concerne les parents :

L'intégration de leur enfant dans notre unité ne vient qu'après que le diagnostic a été posé et accepté par eux. Ceci se passe à la suite d'un temps plus ou moins long et douloureux d'observations, d'entretiens et d'évaluations standardisées.

Lorsque le projet leur est proposé, nous les y associons pleinement.

Ils sont donc en relation très étroite, à la fois verbale et écrite (cahier de liaison ou autre) avec les soignants. Nous avons l'exigence qu'ils prennent en charge eux-mêmes au minimum un accompagnement par semaine. Par ailleurs, ils sont reçus par moi toutes les trois semaines (ou plus si nécessaire) pour des entretiens libres où ils peuvent aborder tout ce qui les concerne : leurs sentiments de culpabilité ou d'incapacité, leur lassitude, leur découragement, leurs moments de colère voire, dans certains cas, leurs désirs que tout cela finisse. Mais aussi leur plaisir lorsqu'ils constatent des améliorations et toutes les questions qu'ils se posent sur les comportements de l'enfant et sur comment y réagir. Parfois certaines réactions nouvelles leur semblent difficilement compréhensibles voire complètement incompréhensibles. Nous devons alors y réfléchir ensemble. Nous devons aussi travailler le cadre et les limites qu'ils proposent à leur enfant afin d'œuvrer, eux et nous, dans le même sens. Nous devons enfin et très souvent les rassurer sur ce qu'ils croient être des régressions (colères ou larmes) alors qu'au contraire ces manifestations peuvent constituer un progrès témoignant d'une plus grande prise en compte de la réalité.

Si notre projet leur semble difficilement adaptable chez eux, nous pouvons leur proposer des visites à domicile qui sont souvent plus fructueuses que de longues explications. Nous pouvons ainsi mieux leur montrer comment gérer ce projet individuel dans leur cadre de vie. Et nous-mêmes pouvons souvent, connaissant ce cadre de vie, apporter des modifications à notre projet.

Le médecin responsable de l'hôpital de jour les reçoit lorsqu'il est nécessaire de faire avec eux le point sur l'évolution du projet, lorsqu'une médication s'avère nécessaire dans des cas d'insomnie ou d'agitation tenaces et épuisantes pour les parents ou lorsque naissent certains points de friction ou d'interrogation à la suite d'exams hospitaliers pratiqués à sa demande.

Les personnes accueillant individuellement l'enfant : psychothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, reçoivent les parents à leur demande ou si eux-mêmes jugent que ceux-ci ont besoin de mieux comprendre quel type de travail ils proposent à l'enfant. Parfois même il peut être utile que les parents assistent à certaines de ces séances.

Cette organisation globale fait partie du contrat d'intégration de l'enfant dans notre unité. Certains parents y trouvent, au début, une lourdeur par rapport à leurs emplois du temps, mais très vite ils en mesurent le bénéfice, et cela évite bien des dérapages.

En ce qui concerne l'enfant :

Une fois posé le diagnostic, nous proposons, à la demande du consultant, un PEP-R qui est pratiqué en présence de l'un ou des deux parents et de l'un des soignants. Ce PEP-R est pour nous une confirmation du bien fondé de la prise en charge que nous proposons et de la mise en chantier d'une PEI¹.

Les matinées :

Après un moment d'accueil libre – que le professeur Hochmann définirait comme un temps de « maternage symbolique » où se jouent le partage, l'autonomie, le relationnel et en fait tout ce qui permet à l'enfant d'aborder le présymbolique – ces matinées sont articulées en quatre temps bien définis et structurés :

- *Un temps d'accueil et de partage* destiné à favoriser les interactions.
- *Un temps éducatif* auquel participeront l'infirmière, l'éducatrice et l'un des orthophonistes. Chaque enfant a sa table et il lui est proposé des activités qu'il peut accomplir avec puis sans aide.
- *Un temps plus régressif* : terre, peinture, bains, collages ou rythmes en atelier et à définir selon les capacités et les intérêts des enfants du groupe.
- *Un temps de psychomotricité* essentiellement consacré à leur faire prendre conscience de leur existence psychocorporelle, de leurs capacités motrices et à les aider à mieux gérer les espaces et les temps.

Au milieu de la matinée, nous leur proposons une collation où nous travaillons les pointages et les choix et plusieurs fois dans la matinée ils sont accompagnés aux toilettes. Moment bien difficile pour certains et qui nécessite de notre part une réflexion très approfondie. Car chacun d'eux vit ce temps de façon différente et c'est à nous de trouver la solution pour les aider à dépasser leur indifférence ou leurs anxiétés.

Enfin, si le temps s'y prête, il y a des moments à l'extérieur : activités de cour ou de jardin public : balançoire, toboggan, etc., des courses d'alimentation et la piscine. Toutes ces activités qui les mènent hors de l'établissement viennent rompre un rituel qui, hélas, s'inscrit vite dans leur fonctionnement.

1. Projet éducatif individualisé.

Il va de soi que tout leur est proposé à la fois verbalement et à l'aide de gestes, de photos, de dessins, de pictogrammes ou d'objets lorsqu'ils n'en sont pas encore à l'image.

À ces trois matinées viennent s'ajouter les temps individuels dont j'ai déjà parlé.

Pour conclure cet exposé concernant notre unité de soins à temps partiel, je souhaite revenir sur la notion de soins. J'ai dit, en commençant cette présentation, que nous avons envisagé le travail avec ces enfants sous trois axes : l'éducatif, le psychomoteur et le psychothérapeutique. Selon nous tout ceci relève du soin. Cette optique du soin a donné lieu à des débats passionnés dans l'équipe soignante, débats qui nous ont amenés à réfléchir sur les conflits qui se perpétuent entre certaines associations de parents et les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.

Nous le savons bien, pour certaines familles, la psychiatrie et la psychothérapie analytique restent de l'anti-soin. Pour elles, cela ne peut que signifier absence de prise en charge éducative, croyance que la psychanalyse peut tout et attente chez ces enfants de l'émergence du désir.

Nous savons aujourd'hui que le premier désir de ces enfants, celui qu'ils nous montrent, est que rien ne bouge, que rien ne change parce que tout changement leur est difficilement compréhensible et qu'il peut être vécu par eux comme une véritable catastrophe. Pour nous le soin c'est de lutter progressivement contre l'immuable. Mais ne nous voilons pas la face : certaines équipes, à une certaine époque, sont tombées dans ce piège mortel de l'attente de l'émergence du désir.

Aujourd'hui les choses ont changé et si nous ne voulons pas que se ferment nos portes, il nous faut convaincre ces mêmes parents (et avant tout nous-mêmes) que le soin est dans tout et non pas un axe isolé comme je le disais au début de cette communication de façon un peu provocatrice. Il ne doit ni diviser ni exclure certains paramètres au profit des autres. Si le potentiel éducatif est à rechercher et à travailler à fond, on ne peut pas faire abstraction de l'inconscient de ces enfants. Cet inconscient a beau être à la dérive, débranché en quelque sorte de sa connexion au préconscient et au conscient, il reste la base de toute construction psychique et la matrice du lien et de la communication. Si l'on ne veut pas que ces enfants se chronicisent ou se robotisent, on doit articuler ensemble comme on le ferait pour n'importe quel enfant, les paramètres de leur monde interne et externe. Nous pourrions dire alors que le soin est à la fois dans nos exigences éducatives, dans notre compréhension de leurs angoisses, dans notre rêverie, nos émotions, dans nos projets et finalement, sans tomber dans le piège de l'empiétement, dans la mise en commun de nos approches conjuguées. »

Si j'ai souhaité reproduire ici cette communication dans son intégralité c'est pour proposer un modèle d'accueil pour des enfants très jeunes mais aussi pour insister « lourdement » sur la notion de soins car je considère qu'elle n'est pas suffisamment comprise.

Cette carence crée déjà bien des difficultés lors des prises en charge précoces mais cela se complique encore lorsqu'arrivés en limite d'âge, ces enfants doivent changer d'institution. Quelle n'a pas été ma stupeur d'entendre une équipe m'informer qu'elle recevait des enfants jeunes qui leur étaient envoyés par un CAMSP¹ et qu'elle ne savait en rien comment ce CAMSP avait travaillé avec ces tous petits.

Voici donc accueillis des enfants avec, peut-être, un projet éducatif complètement autre. Voici des parents qui n'y comprennent plus rien et ne savent plus comment gérer leur enfant. Voici donc la porte ouverte à des états confusionnels et régressifs importants.

Pour ces enfants plus que pour tous autres, il y a une nécessité fondamentale de cohérence. Elle est à la base de toute prise en charge soignante.

Bien qu'existent aujourd'hui de nombreuses recherches pour découvrir la ou les origines de l'autisme, les connaissances sont encore balbutiantes en ce domaine. Pourtant, on voit se rencontrer et travailler de concert de plus en plus de chercheurs, en psychanalyse, biologie et neurologie. Il n'en est pour preuve que de consulter la « Grille de repérage clinique de l'évolution de la personnalité chez l'enfant autiste » que Geneviève Haag (1995) nous propose et qui est le résultat de l'une de ces recherches conjuguées.

Les centres de ressources en sont une autre preuve. Ils gèrent, dans les régions où ils sont implantés, la recherche, la formation, l'information, les centres de diagnostics et l'orientation vers des lieux de soins².

Ce sont toutes ces démarches conjuguées qui, petit à petit, vont permettre aux équipes de mieux comprendre la pathologie autistique, d'apprendre à mieux la soigner et de sortir de la souffrance ou du déni dans lesquels les plongent leurs ignorances.

LES INSTITUTIONS EN SOUFFRANCE

Des demandes d'aides fréquentes me sont faites par des équipes dont le discours pourrait se résumer ainsi : « on ne sait pas faire, aidez-nous ».

Des psychiatres aux éducateurs ou infirmiers, en passant par les psychologues, orthophonistes et psychomotriciens, tous reconnaissent

-
1. Centre d'action médicopsychologique et social.
 2. Voir « Les centres de ressources » en fin d'ouvrage.

combien ils sont dépassés par ces pathologies autistiques pour lesquelles ils ont été aussi peu formés.

En général, leur méconnaissance des troubles autistiques débute par des difficultés quant au diagnostic et se poursuit dans les modalités de prise en charge. Rien ou peu de chose ne leur a été enseigné sur les dysfonctionnements des autistes qu'ils accueillent. Ainsi, se pose à eux la question récurrente de savoir si tel ou tel enfant est psychotique, autiste ou lourdement dysharmonique.

J'ai, au début de ce chapitre, largement expliqué combien les observations informelles et formelles conjuguées étaient nécessaires pour que puisse être confirmé un diagnostic d'autisme. Cependant certaines psychoses infantiles se manifestent par des comportements très voisins et permettent les hésitations. La pathologie cognitive est toute fois différente. L'enfant autiste, comme nous l'avons vu, ne comprend guère le fonctionnement de ce qui l'entoure et il cherche à tout prix l'évitement de cet incompréhensible. Ceci le confine dans son monde à lui.

L'enfant psychotique vit un monde bizarre et confus mais la pensée et souvent le langage n'en sont pas exclus. Le plus fréquemment, il ne fuit pas la relation mais au contraire la recherche activement comme si elle lui était nécessaire pour survivre. Ceci le rend très envahissant. Ses capacités d'apprentissage existent mais il les gère mal car elles sont tributaires d'un monde où se confondent la réalité et le fantasme. C'est sans doute ce qui peut expliquer que l'enfant psychotique ait des hallucinations et puisse délirer, ce qui n'est pas le cas des enfants autistes.

Pendant les uns comme les autres sont tributaires d'angoisses qui, bien que d'origine différente, se manifestent parfois par des comportements de retrait ou d'agitation très voisins. C'est ici que peut s'installer une confusion diagnostique et il y a donc nécessité d'une exploration fine pour proposer à ces enfants différents des projets de soin différents.

Or les institutions ne possèdent pas toutes les outils formels qui leur permettraient d'affiner ces diagnostics différentiels et d'évaluer les capacités des personnes qu'ils accueillent. Par ailleurs l'observation informelle leur sera difficile dans la mesure où observer ne peut se faire que si l'on connaît ce que l'on cherche à observer.

Face à cet état de fait, ces équipes se sentent, malgré les efforts immenses qu'elles font pour « comprendre », complètement désemparées. Elles se voient incapables de trouver par elles-mêmes comment remédier à une pathologie qui les dépasse et qui résiste à leurs efforts de patience et d'imagination.

J'ai beaucoup insisté sur l'importance que je donnais, dans la relation de soin avec les autistes, à l'imagination. Mais encore faut-il qu'elle

puisse s'asseoir sur la connaissance de ce qui manque à l'imaginaire de ces enfants, de ce qui le bloque ou encore de ce qui le transforme en quelque chose d'angoissant et qu'il faut évacuer à tout prix.

Loin de moi l'idée que toutes compétences particulières concernant les arts plastiques, la musique, l'expression corporelle ou théâtrale ne soient pas à utiliser avec les autistes. Je crois au contraire que tout peut être et même doit leur être proposé si l'on perçoit chez eux que tel ou tel outil peut attirer leur attention. Mais rien ne peut se faire d'opérant concernant leurs acquisitions d'autonomie et de communication si l'équipe ne partage pas les mêmes convictions concernant la nécessité absolue de connaissances et de repères éducatifs communs. Tout effort demeurera vain s'il ne repose pas sur des théories solides concernant les difficultés cognitives de ces enfants, leurs fantasmes déstructurants et les programmes qui sont à notre disposition pour y remédier.

Loin de moi également de prédire que, grâce à ces programmes éducatifs, nous concourrons à une guérison totale de la pathologie autistique. Mais les résultats en attestent, les progrès seront plus rapides, les capacités relationnelles seront meilleures, la compréhension de l'environnement se développera davantage et le consensus d'équipe proposera un cadre plus rassurant.

À ne pas savoir comment travailler avec les enfants autistes on voit, dans certaines institutions, se mettre en place des effets pervers dus à trop de permissivité, trop d'attente ou de patience. Certains « laisser faire » qui semblent trouver leur justification dans l'idée que tel enfant n'est pas prêt à supporter telle ou telle contrainte, peut l'amener à devenir un véritable tyran institutionnel. Il ne sait pas parler, il ne peut s'expliquer mais instinctivement, il a parfaitement compris que son comportement lui permettra d'échapper à ce qui lui déplaît. Ceci qu'il s'agisse d'une activité, du comportement durant le temps des repas ou encore de ce qui concerne la moindre demande qui lui est faite. N'en comprenant pas la nécessité, il aura trouvé le meilleur moyen d'y échapper.

Au cours d'une formation qui a pu être suivie d'une supervision, on me présente la situation d'Ariane.

Un projet individualisé pour Ariane

Ariane a 6 ans. Elle est dans la même institution depuis trois ans. Elle est sans langage, très agitée, elle crie énormément et manifeste son angoisse par des stéréotypes presque permanentes. Elle se balance et fait osciller devant elle tout objet qui peut le faire : ficelles, animaux tenus par la queue etc. Elle n'a pas acquis la propreté. Elle passe beaucoup de temps à se

déshabiller. Toute proposition d'activité est repoussée : elle jette tout par terre.

Cependant, suite à mes interrogations, il apparaît qu'Ariane est capable de réaliser très vite et très bien, avant de tout balancer, quelques puzzles et emboîtements faciles. Je demande alors où tout cela se passe et l'on me répond que cela se fait dans le lieu de vie. Je me fais alors préciser combien d'enfants et d'adultes sont autour d'elle. « Cinq enfants et deux adultes » me répond-on.

J'explique qu'il conviendrait de trouver pour Ariane un lieu clos et calme où il lui serait proposé des temps individuels avec un adulte de son groupe. Dans ce cadre, on lui donnerait à faire, dans un premier temps les activités qu'elle est capable de réaliser. On me rétorque que cela ne l'empêchera pas de tout jeter par terre. À cela, je réponds : « elle n'a que 6 ans, ne pouvez-vous l'en empêcher ? Ce n'est pas coercitif de mettre fin à des comportements négatifs et c'est indispensable que cet enfant cesse de tout jeter. Qu'en sera-t-il de son avenir si vous ne réussissez pas à lui donner des moyens autres de s'exprimer qu'en jetant tout par terre ? » Dans l'équipe, certains sont d'accord avec ce que je viens de dire, ils comprennent que ce moment de contrainte est nécessaire, même s'il est douloureux d'imposer quelque chose à cette petite fille. Pour d'autres, il semble qu'il s'agisse là d'un « forcing » et d'un travail qui s'apparente davantage au comportementalisme qu'à l'éducation. Une discussion animée s'engage au cours de laquelle je reprends avec l'équipe tout ce qui a déjà été dit sur le fait que rien ne prédispose Ariane à comprendre par elle-même les nécessités d'un comportement plus adapté. Ce n'est qu'en le lui « imposant » pendant quelque temps qu'elle pourra en intégrer les bénéfices à condition que nous soyons capables de lui signifier notre plaisir ou en la gratifiant si nécessaire avec quelque chose qu'elle aime. Nouvelles réticences ! La récompenser ? Sûrement pas, c'est aller vers de la robotisation !

À nouveau je vais devoir insister sur le fait que chez les autistes, le plaisir n'émerge pas tout seul. Il ne peut se manifester que dans la relation que nous entretenons avec eux et dans laquelle nous leur faisons comprendre par tous les moyens possibles, notre satisfaction et notre propre plaisir. Il sera alors décidé qu'il y aura une tentative faite dans le sens proposé.

Un mois plus tard, je rencontre à nouveau l'équipe. Ariane ne jette presque plus rien et va avec plaisir vers la petite salle de travail. On lui a proposé deux nouvelles activités et, aidée par l'adulte, elle accepte de les faire.

Par la suite, nous réfléchirons sur l'évolution à donner au projet individuel concernant cette petite fille. Nous envisagerons ensemble et après consultation des parents, quelles sont les priorités à donner quant à son autonomie. Nous verrons aussi comment appuyer ce projet sur une évaluation telle que le PEP-R¹. Cette évaluation nous permettra de repérer ses capacités émergentes dans les domaines de l'imitation, de la perception, de la motricité.

Il nous sera plus facile alors de lui proposer les outils adéquats afin que se mette en place sa compréhension du fonctionnement des objets. Il en sera de même concernant une communication alternative au langage verbal dont elle a fort peu d'entendement. Cependant, je propose toujours une double lecture de cette évaluation. Une lecture à la fois cognitive et psychodynamique et qui permettra de mieux tenir compte des émotions et de leurs manifestations en cours de passation.

Ariane n'étant pas encore sensible aux images et *a fortiori* aux pictogrammes, il faudra commencer par baliser ses espaces et son temps avec de petits objets représentant les divers lieux et moments de la journée. En les lui présentant à chaque changement, elle sera mieux à même de se repérer par elle-même.

J'insisterai sur le fait qu'il est tout à fait inutile de proposer à Ariane des activités qui n'entrent pas encore dans le champ de sa compréhension. Il n'y a aucune raison de la confronter à l'impossible. Le faire serait dangereux, car très angoissant et aurait de fortes chances de faire réapparaître des comportements négatifs.

La partie n'est pas gagnée. Mais au bout d'un an, Ariane peut se diriger seule vers les différents espaces d'accueil. Les pictogrammes ont remplacé les objets. Elle ne quitte plus la table pendant les repas et commence à pouvoir toute seule mettre et enlever certains éléments de son habillement. L'éducation de la propreté est en cours mais reste encore non stabilisée. Plus important encore, Ariane a trouvé le sourire. Elle pleure quand elle ne peut se faire comprendre mais ne crie plus et peut, en quelques occasions éclater de rire ou jargonner. Une psychothérapie lui est proposée depuis quelques mois et dans ce cadre précis elle commence à pouvoir montrer combien il lui est nécessaire d'exprimer son incompréhension de tout ce qui crée des liens.

Toutes les institutions cependant ne demandent pas de l'aide et croient, en toute bonne foi savoir répondre aux nécessités de prise en charge des autistes. En voici un exemple :

1. Profil psychoéducatif révisé.

La régression de Philippe

Récemment, la mère d'un enfant que nous avons accueilli dans notre unité pendant 2 ans, me fait part de sa détresse devant les régressions multiples de son fils. La famille devant s'installer en province, Philippe a été accueilli par une équipe pleine de gentillesse et d'attention. Mais, les repères que nous lui avons proposés concernant son environnement et ses besoins ont été abandonnés au profit d'activités de groupe tournant exclusivement autour du ludique.

Cet enfant dépossédé des quelques opportunités qui s'étaient offertes à lui pour mieux maîtriser son environnement, entrainé maintenant dans des rages folles dès qu'il n'obtenait pas ce qu'il voulait, était redevenu incapable de faire la moindre demande, ne pouvait plus dormir seul, et remangeait avec les mains. Ne pouvant se faire comprendre, il se mettait à geindre dès que la situation devenait angoissante pour lui.

Comment ne pas se désoler que cette équipe n'ait jamais jugé utile de prendre contact avec nous pour savoir quel avait été le trajet de Philippe, comment nous avons travaillé avec lui et là où il avait progressé !

Et le temps passe, et tout le monde constate que ça va de plus en plus mal et les parents ont beau dire qu'il a perdu ses repères, rien ne change. Ancrée dans des convictions erronées cette équipe ne cherche pas à savoir si l'absence d'un cadre éducatif n'est pas à mettre au compte de cette régression spectaculaire ! Régression qui a amené les parents à faire le choix d'une institution en Belgique !

Chapitre 4

MIEUX COMPRENDRE LES TERMES

COMME NOUS AVONS LARGEMENT PU L'OBSERVER, comprendre l'autisme n'est pas chose facile et, au minimum, suppose que l'on soit clair sur une saisie commune des mots qui sont associés à cette pathologie dans un contexte négatif. En effet les troubles autistiques marquent toujours des déficiences au niveau du lien, de la relation, de la communication, de la pensée, de l'acte ou de l'agir, de l'expérience, de la mémoire, de l'attention, du langage, de la pensée, des capacités d'abstraction et de généralisation.

Qu'en est-il de ces déficiences ?

Ce sera l'objet de ce chapitre.

J'aborderai donc la communication, l'expérience et l'expérimentation, l'attention et la mémoire, le langage, l'activité de pensée et les rapports entre l'inconscient et la conscience.

COMMUNIQUER

Qu'entendons-nous par communiquer, dans un contexte aussi particulier que celui de l'autisme ? Bien sûr, si nous nous référons au discours

commun, communiquer c'est faire partager, transmettre, renseigner, enseigner, mais c'est aussi, dans un domaine plus intersubjectif, chercher à comprendre l'autre, faire preuve d'intuition quant à la meilleure manière d'entrer en relation, ressentir émotionnellement ce qui est en jeu dans les partages d'actes ou de pensées. C'est également se connaître suffisamment pour pouvoir analyser ses propres émotions et donc comprendre celles des autres.

Tout ce qui est dit là de la communication semble être, pour certains de nos enfants ou adultes autistes, tout simplement de l'ordre de l'utopie.

Et pourtant, si nous ne partons pas de l'hypothèse qu'existent, quelque part en eux, des capteurs qui doivent leur permettre dans un premier temps d'avoir accès aux liens d'où émergent la communication, il vaut mieux faire autre chose que de tenter de les aider.

Certes, nous avons été habitués à voir des enfants sans difficulté, naviguer plus ou moins allègrement entre l'insight et les apprentissages. Aujourd'hui, avec les personnes autistes, il nous faut accepter l'idée que pour qu'une disposition s'éveille, il faut s'appuyer tout autant sur les phénomènes psychiques que sur les apprentissages. D'une certaine façon, c'est le monde à l'envers. Nous devons comprendre que le « sens du soi » dont parle Daniel Stern ne va pas éclore d'emblée mais en quelque sorte *a posteriori*. Par ailleurs, des recherches en psychologie expérimentale ont conduit des chercheurs tels que Bower et Eibl-Eibesfeldt, à conclure, dans les années soixante-dix, qu'il existerait dans le système nerveux central du bébé une prévision innée des conséquences tactiles qui entraîneraient son geste en direction d'un stimulus visuel. L'exemple de Marceau (voir chapitre 3) nous montre bien que ses mouvements ne s'articulaient pas de façon cohérente avec des impressions visuelles. Ils semblaient au contraire ne correspondre à rien sinon à des perceptions erronées ! L'innéité des facteurs d'évolution apparaissait comme bloquée chez un enfant comme lui et il ne pouvait se les réapproprier sans une aide extérieure.

Hypothèse peut être faite que les difficultés oculaires et manuelles des autistes relèveraient de cette incoordination entre le geste et la vision. Disons les choses un peu différemment : l'absence de regard manifestée par certains de ces enfants sur la tâche à accomplir pourrait alors être due à l'incoordination sensorielle plutôt qu'à un désintérêt pur et simple pour la manipulation de l'objet ou la tâche proposée. Ce désintérêt ne serait que secondaire et conséquence d'une incompréhension notoire.

En revanche, certains enfants peuvent accomplir parfaitement certaines tâches sans avoir besoin un seul instant de regarder ce qu'ils font.

Ils nous donnent alors le sentiment que leur système de compréhension passe par d'autres outils sensoriels que la vision.

Quel sens peut prendre la communication si l'articulation sensorielle est inexistante et met à mal les processus d'attention ?

L'instinct, l'insight, l'intuition et le désir de communiquer n'émergeront donc que lorsque nous aurons trouvé les justes signaux qui permettent à l'enfant de décoder une relation ou une situation. Nous savons bien que ces signaux doivent fonctionner en interaction. Le visuel, l'auditif, le gestuel sont complémentaires et leur dissociation est l'un des handicaps majeurs que vivent les personnes autistes.

Pour ces enfants il n'en est rien. Il nous faut impérativement trouver par quoi les atteindre et leur transmettre un message. Nous pourrions alors être stupéfaits devant l'hyper acuité qu'ils manifestent face à l'un de ces signaux alors qu'ils se montreront complètement obtus quant à un autre. Ne l'oublions pas, tant que les liens de cause à effet ne sont pas reconnus il n'y a pas de communication possible. N'oublions pas non plus qu'il n'y aura pas de communication si l'enfant ne réussit pas à intégrer les nécessités impératives de l'interaction. Or certains d'entre eux vont jusqu'à la fuir activement. Ici sévit un paradoxe qui leur est hautement préjudiciable. Voici des enfants qui ont besoin de l'autre pour assimiler le fonctionnement des choses et qui souvent fuient toute aide car elle ne leur est pas plus compréhensible que le reste. Certains d'entre eux prennent un véritable regard traqué lorsque notre présence se fait insistante. D'autres se réfugient dans leur carapace et redeviennent inatteignables.

Cependant, quelles que soient leurs réactions à notre présence, il ne faut jamais oublier qu'elle leur est nécessaire. À nous de trouver ce qui relève chez eux de la peur, de l'incompréhension ou, le plus souvent, des deux à la fois ! Ce n'est qu'au prix d'une observation très fine de ce qui sous-tend les phénomènes de fuite ou de retrait que l'on pourra trouver le bon axe d'intervention.

Il faut également garder constamment en tête que la communication passe tout autant par l'affect que par les apprentissages et que nous ne devons en aucun cas faire l'économie de leur transmettre nos émotions. En effet, ici encore on peut avoir l'impression de vivre avec eux un monde à l'envers. Ils ne pourront pas interpréter nos émotions d'après les leurs puisqu'elles leur sont indéchiffrables. Au contraire c'est la découverte très progressive de nos émotions qui va leur permettre d'atteindre aux leurs.

Par ailleurs, on peut aussi les aider à communiquer par des stratégies très simples. Le pointage est un apprentissage nécessaire. J'évoque ces

parents qui observent avec joie chez leur enfant une compréhension accrue de son environnement lorsqu'il devient capable de prendre tout seul ce qui lui convient dans le frigidaire. Certes, il est plaisant qu'un enfant sache se faire plaisir mais ce n'est pas ainsi que naîtra la communication. C'est pourquoi, en accompagnant l'enfant au frigidaire et en lui demandant de pointer son choix on l'aidera davantage à comprendre la nécessité de l'échange. Proposer des choix multiples est tout aussi important.

L'approche PECS de la communication, met encore plus directement l'enfant face à la nécessité de communiquer puisque c'est par un échange d'image à objet qu'il pourra obtenir ce qu'il souhaite.

La communication préexiste largement au langage. Elle prend sa source dans les liens créés par les agrippements primaires. Elle se cultive dans les expériences de satisfaction, de plaisir, d'insatisfaction ou de déplaisir. Elle bourgeonne dans la communication préverbale et elle fleurit dans l'émergence de l'échange langagier. Elle est partie intégrante puis intégrée des premières perceptions, des expériences sensori-motrices, de la pensée concrète et enfin des capacités d'abstraction. C'est pourquoi tout ce qui peut favoriser son épanouissement doit être mis en œuvre.

EXPÉRIENCE ET EXPÉRIMENTATION

Comment, dans ces contextes variés mais tous tributaires d'une incoordination majeure, peut se mettre en route ce qui chez tout enfant est absolument nécessaire à son évolution à savoir : l'expérience et l'expérimentation ?

Bien des questions se posent sur le sens à donner aux rituels et aux stéréotypies si présents chez beaucoup de ces enfants. À les regarder faire il apparaît clairement que ce qui un jour eut un sens en est maintenant dépossédé. Ces manifestations compulsives ne valent plus que comme outil d'isolation ou tentative de neutralisation de l'angoisse. Elles ne peuvent en aucun cas avoir valeur d'expérimentation et donc d'ancrage dans la réalité.

Par ailleurs, elles ne sont pas plus efficaces à procurer du plaisir ni même, au sens freudien du terme à maintenir une constance de la quantité d'excitation et à rétablir l'homéostasie. Certes, on observe une recrudescence des stéréotypies lorsque les personnes autistes sont confrontées à des situations angoissantes mais le fait même qu'elles perdurent signe bien leur taux d'incapacité. Elles ne procurent donc aucun plaisir et ne sont pas apaisantes, elles sont sans issue. Par-dessus

tout elles n'accompagnent pas l'enfant sur le chemin de la réalité. Freud a insisté sur le premier fonctionnement mental de l'appareil psychique : le principe de plaisir, à savoir les capacités du bébé à se satisfaire, dans un premier temps – pour échapper à l'attente et à la frustration – d'une hallucination de son désir. Mais il insiste sur l'effet très momentané de ce leurre. Rapidement celui-ci devra faire place à la réalité. Dans le cas de l'enfant autiste, si les stéréotypies sont de l'ordre du leurre, elles ne le sont certainement pas de celui du plaisir ou du déplaisir. Elles rompent la communication et fréquemment se prêtent à une recherche autostimulante des sensations vitales. Ceci est particulièrement vérifiable chez les plus jeunes dans les moments de masturbation compulsive ou d'auto-mutilation. Plus tard cette recherche de sensations sera davantage érotisée mais néanmoins elle demeurera sans issue car elle n'est liée à aucun fantasme.

Dans le cadre de certaines pathologies autistiques associées à un vécu précoce de séparations et/ou de souffrances somatiques, il peut se faire qu'au cours d'une psychothérapie, certaines de ces stéréotypies reprennent sens. Ceci est donc plus vérifiable dans les pathologies liées à l'abandonisme et à l'hospitalisme, pathologies dont les symptômes sont proches de ceux de l'autisme infantile. On perçoit alors combien ces stéréotypies vont à l'encontre de l'expérience. Elles se figent au stade d'une répétition compulsive et ne réussissent pas à accéder à la conscience. C'est pourquoi le thérapeute se doit de connaître au mieux l'histoire de l'enfant. Ce n'est qu'ainsi qu'il pourra, dans certains cas, comprendre le traumatisme qui a engendré cette stéréotypie et y remettre du sens afin qu'elle s'atténue ou disparaisse.

Je donne ici un court exemple de l'une de ces situations.

L'histoire traumatisante de Sonia

Sonia a 4 ans. Elle vient d'un pays où les bébés non souhaités ou non gratifiants sont rejetés et échouent dans des lieux d'accueil sans nom ! Elle en a connu plusieurs. Elle avait une fente palatine sévère et des troubles relationnels qui, aux yeux de ses parents, justifiaient l'abandon. Sonia a été accueillie en France dans une famille chaleureuse et compréhensive. Elle a été opérée en deux fois et peut maintenant manger normalement. Rien ne s'oppose à ce qu'elle parle mais elle ne parle pas. Elle crie pour que l'on n'oublie pas sa présence mais ne regarde pas.

Dès nos premiers entretiens je suis frappée par trois choses :

1) elle met tout à la bouche ce qui me semble de bon aloi car elle était bien incapable de le faire avant ses opérations. Elle expérimente donc son environnement comme le font les tous petits. D. Meltzer décrit la bouche comme « un théâtre pour la création des sens » ;

2) à peine a-t-elle un objet en main qu'elle le jette par terre. Si je la laisse faire, cela peut durer toute la séance ;

3) elle enveloppe ses bras avec des cartons ou des feuilles de papier rigides. L'histoire de cette petite fille me fait immensément pitié et les rejets successifs qui ont accompagné son parcours de vie sont bien présents à mon esprit. Au bout de quelque temps, je décide, lorsqu'elle jette violemment un objet par terre, de lui dire : « Poum ! Comme Sonia qui a été toute jetée ! » Elle me lance pour la première fois un bref regard et recommence. Je ne dis rien. Elle me regarde, interrogative et je redis alors « Oui, comme Sonia qui a été toute jetée. » Un jeu s'installe. Il durera quelques semaines puis Sonia ne jettera plus que lorsque je lui signalerai la fin de la séance. Je lui dirai alors « Non, Sonia, Madame Amy ne te jette pas. Tu pars mais tu reviens dans deux jours » en lui montrant le chiffre deux avec mes doigts. Je l'aide à ramasser l'objet et à le mettre dans ma main. Elle ne proteste pas et sort calmement. Quelque temps plus tard, elle ne jettera qu'au moment des séparations de vacances puis finalement plus du tout.

Pour ce qui est des enveloppements des bras, il me revient qu'un jour sa mère adoptive m'avait raconté quel supplice avait été pour Sonia les manchons qu'on lui mettait sur les bras pour qu'elle ne touche pas sa bouche après ses opérations. En mimant la situation, je dis alors à l'enfant : « Oh là là ! On est triste quand on ne peut pas toucher sa bouche. » Elle court devant la glace et avance la tête en faisant une sorte de moue. Je m'enveloppe un bras, vais près d'elle et mime en gémissant ma détresse de ne pas avoir accès à mon visage. Elle ne me regarde pas dans la glace mais prend ma main et tente de la soulever. Bien plus tard, lorsqu'elle dira quelques mots, elle me montrera son bras enveloppé, jettera le carton par terre et me dira : « Fini, bonne bouche, plus mal. »

Ce qui vient d'être dit des stéréotypies montre bien à quel point elles peuvent nuire à l'expérimentation dans la mesure où elles figent l'enfant hors du champ de l'investigation et de la réalité.

Pour accéder à la réalité, l'enfant devra pouvoir accepter la frustration mais pour que ceci soit possible encore faudra-t-il que l'expérience de cette frustration soit progressive et peu à peu comprise par l'enfant comme lui donnant un cadre et des limites. On retrouve ici l'importance des agrippements primaires en ce qu'ils lui apportent une sorte de préconnaissance de la linéarité temporelle... Ce qui disparaissait puis toujours réapparaissait durant les temps intra-utérins deviendrait alors une base indispensable à la mise en confiance du bébé et à tout ce qui ultérieurement relèvera de l'expérience et de l'expérimentation.

Mais, pour que cette machine se mette en route, encore faut-il que la perception qui précède la conscience puisse s'inscrire dans des processus de mémorisation sans lesquels aucune expérience ne peut prendre corps.

Lacan, faisant référence à Freud dans son *Séminaire sur les psychoses* écrit :

« L'étape Wahrnehmung (perception) est là pour marquer qu'il faut supposer quelque chose de simple à l'origine de la mémoire, conçue comme faite d'une pluralité de registres. La première registration des perceptions, inaccessible à la conscience elle aussi est ordonnée par des associations de simultanéité. Nous avons là l'exigence originelle d'une primitive instauration de simultanéité. » (Lacan, 1981)

Or, nous venons de le dire, les personnes autistes sont en grand mal d'une simultanéité perceptive dans la mesure où elle ne peut reposer sur l'articulation sensorielle.

Les cognitivistes, de leur côté, nous montrent que la perception se constitue en modules hétérogènes qui eux-mêmes vont se mettre à fonctionner en intermodalité. Elle seule permettra la discrimination et la généralisation de l'expérience.

Dans son livre remarquable intitulé *Des enfants sans langage*, Laurent Danon-Boileau, psychanalyste et linguiste, décrit ainsi ces apports cognitifs :

« En un sens, l'intermodalité est un corollaire de la modularité... Le couple modularité/intermodalité garantit la coopération de modules fonctionnant malgré tout dans une relative indépendance. Il permet aussi d'adopter une stratégie de perception qui s'organise selon la nature de l'objet à percevoir et non plus selon le sens principalement utilisé pour l'appréhender : ainsi, pour reconnaître un visage, on ne va pas faire intervenir les mêmes routines que celles que l'on va employer pour reconnaître un verre ou un couteau : même si la vue est au premier plan dans les deux cas, les relations intermodales sollicitées autour de la vue par la reconnaissance d'un visage et celles exigées pour la reconnaissance d'un couteau ne sont en effet pas les mêmes. Un visage parle ; c'est donc la liaison entre la vue et l'ouïe qui va se trouver en première ligne du processus intermodal. En revanche, un couteau se manipule. C'est la relation avec le module responsable des sensations tactiles qui va cette fois être associée en priorité au traitement des différents types d'information visuelle. » (Danon-Boileau, 2002)

Cognitivistes et psychanalystes s'accordent à reconnaître, comme je viens de le souligner, que seule une expérimentation progressive pourra donner accès à la logique des choses et des comportements. Cependant les psychanalystes insistent, à la suite de Freud, sur l'importance majeure de l'expérience de satisfaction ou d'insatisfaction et son retentissement sur les émotions et les affects. Ils prêtent à la qualité des émotions tout autant d'importance qu'à l'intrication sensorielle. Ils font de la

naissance de l'imaginaire et du symbolique des outils indispensables à la compréhension du monde et de ses objets.

Il s'agit donc de ne pas créer de dichotomie entre intelligence et affect. Ils sont totalement interdépendants comme constituants des conduites et acquisitions de tout être humain. C'est dans cette perspective que Melanie Klein parlera de « pulsion épistémophilique », soit un désir intense de l'enfant de connaître, de comprendre et de maîtriser.

Tout ceci ne peut se faire chez le tout petit qu'à condition que la relation avec l'environnement réponde à cette soif de connaissance de façon appropriée. Or, lorsque le bébé ne peut établir le contact nécessaire à ce partage d'expériences, il est clair que les réponses parentales peuvent devenir inadéquates. Les mouvements mentaux et psychiques de l'enfant passent inaperçus lorsqu'ils sont enfouis dans l'épaisseur de la carapace défensive. Quand les parents ne perçoivent rien de ces vécus, ils se retrouvent face à une opacité dans laquelle leurs émotions et leurs affects s'étiolent et finissent parfois par disparaître. Ainsi le monde extérieur restera pour cet enfant, obscur, confus et sans doute terrifiant.

Encore une fois, et on ne le répétera jamais assez, pour qu'une expérience prenne sens, il faut qu'un enfant apprenne ce qu'il en est de la relation de cause à effet. Ceci est vérifiable dans tous les apprentissages.

Pour un enfant sans difficultés particulières comme pour un enfant autiste, les outils de connaissance se forgent de manière graduelle. Le plus souvent c'est dans une articulation progressive qu'ils atteindront au tout d'une situation ou du fonctionnement des objets. Mais ceci n'apparaît guère chez les enfants n'ayant pas de troubles cognitifs dans la mesure où ces processus d'acquisition sont souvent tellement rapides voire simultanés qu'ils passent inaperçus.

Tout autre est le fonctionnement d'un enfant autiste. Un temps très grand peut s'écouler entre le moment où seront compris la première étape d'une situation, du fonctionnement d'un objet et l'accès à sa totalité. Ce n'est qu'en forgeant une stratégie individuelle autour de ces étapes que l'on réussira à amener ces enfants à une compréhension et à une réussite. Ceci demande aux éducateurs et aux parents une grande capacité d'observation de réflexion et d'imagination.

Je me souviens d'une éducatrice à qui les parents d'un enfant avaient demandé qu'elle puisse lui apprendre à traverser sans danger un passage avec feux de signalisation. Il fallut pour commencer aborder la discrimination de deux couleurs, le vert et le rouge. Puis s'y ajouta l'orange. Il fallut ensuite donner un sens différent à ces couleurs. Plus tard, toujours sur table, on adapta ces couleurs à des pictogrammes de feux et de personnages.

Ensuite fut construit un passage protégé en carton. Il fut extrêmement difficile et long de faire comprendre à l'enfant l'inversion des interdits entre les feux et les pictogrammes de personnages. Enfin des petites poupées furent amenées à y circuler. Lorsque tout ceci fut acquis, les signalisations furent installées dans la cour de l'institution et c'est à l'enfant lui-même que l'on proposa d'expérimenter ce passage protégé. Lorsque l'on eut la certitude que tout ceci était compris, l'apprentissage se poursuivit dans la rue (rassurons-nous il ne s'agissait pas d'un boulevard !). Mais plus tard, il lui fallut apprendre à généraliser ces acquisitions en des points différents de circulation. Il peut maintenant traverser seul mais ces acquisitions prirent plus d'une année et encore ne furent-elles « opérationnelles » que lorsqu'on eut acquis la certitude que ses capacités d'attention et de mémoire étaient devenues suffisantes pour qu'il puisse intérioriser les différentes étapes de cet apprentissage.

L'IMITATION, L'ATTENTION ET LA MÉMOIRE

L'attention, nous dit le Larousse, est « l'art de fixer son esprit sur quelque chose » et la mémoire est un « effet de la faculté de se souvenir » ; elle est également la « faculté de conserver les idées antérieurement acquises ». Ainsi, fixer et conserver deviennent les maîtres mots de toute expérience et de tout apprentissage. Or il est clair qu'il ne peut y avoir ni l'un ni l'autre sans que dès le début du développement de l'enfant ne s'y associent vigilance, imitation et émotion.

L'imitation est un processus complexe puisqu'il fait appel à tout l'équipement psychique, mental et moteur. Dans l'imitation, il y a une mise en commun des facteurs innés d'évolution et de tout ce que l'environnement familial peut apporter de sa propre expérience.

Ceci s'organise dans une sorte d'aller-retour très précoce. Le bébé sera très vite imité gestuellement et vocalement par les parents. À son tour il les imitera et c'est dans le plaisir très ludique et interactif de ces moments partagés que s'installera l'imitation.

La capacité à une interaction aussi primitive et basique est absente chez la plupart des jeunes autistes. Beaucoup d'entre eux ne peuvent réaliser que ce qui est de leur compétence peut servir à mieux répondre à ce qui leur est montré ou demandé.

Augustin ou comment apprendre le partage

Augustin était d'une extraordinaire agilité. Il avait un sens de l'équilibre hors du commun. Mais lorsque la psychomotricienne levait les bras et lui demandait d'en faire autant, il en était incapable. [Je me suis déjà expliquée

sur mes hypothèses concernant cette difficulté et n'y reviens pas.] On ne pouvait donc faire appel, dans un premier temps, à l'imitation pour attirer son attention. Cela ne se fit que très lentement et grâce à de longs moments de jeux au cours desquels, à deux adultes nous l'avons aidé à comprendre les règles de l'alternance, les « à toi, à moi » en insistant pour qu'il regarde attentivement le déroulement des opérations.

L'attention, la mémoire et le traitement sélectif des informations ont fait l'objet de recherches très approfondies en sciences du comportement. Il est intéressant de noter que pour beaucoup de chercheurs la surcharge d'informations et l'incapacité à les sélectionner peuvent entraîner un sujet vers l'incohérence et la paralysie de la pensée. Ceci nous amène à évoquer le monde des autistes tel que nous l'imaginons : un monde obstrué par des informations magmatiques, sans contenance et sans substance.

L'attention est intimement liée aux troubles du comportement et de la communication. Il est assez classique d'affirmer que ce sont les troubles du comportement qui génèrent les troubles de l'attention. Je pense l'inverse. Si le bébé ne peut faire appel à ses agrippements primaires pour repérer ce qu'il en est de son environnement, comment peut-il devenir attentif ? Il va se trouver dans une situation extrêmement inquiétante. Il va pallier ses angoisses avec les seuls outils qui lui sont alors accessibles, les outils moteurs. Il va donc s'agiter fébrilement comme pour évacuer ses peurs ou bien, au contraire, se réfugier dans une hypotonie qu'il vit comme protectrice mais qui est sévèrement paralysante.

L'attention est portée sur ce que l'on fait mais elle est aussi portée aux autres. À moins d'être prisonnier d'un narcissisme aveuglant, on sera sensible aux états psychiques de nos interlocuteurs et l'on en tiendra compte dans la façon de parler ou de réagir. C'est de cet engrenage relationnel que dépendra la bonne ou la mauvaise qualité des réponses aux questions posées ou aux situations à aborder. Si d'emblée, le nourrisson est incapable de trouver la moindre réponse apaisante à ses angoisses, l'attention ne prendra pas sens. La compréhension de l'information et la recherche de réponses ou de solutions adéquates lui resteront étrangères tant qu'un travail intensif n'aura pas été entrepris autour de cette pathologie.

C'est ainsi que l'attention trouve des renforcements positifs ou négatifs dans la qualité de la relation instaurée avec l'environnement et les interlocuteurs. Ceci est flagrant avec des enfants sans difficulté mais, soyons en sûrs, il en est de même pour les enfants autistes. Nous ne leur sommes jamais indifférents même s'ils sont incapables durant tout

un temps de nous montrer leur intérêt, leur affection ou leur agressivité. Cette apparente inaffectivité rend bien difficile l'établissement des liens primitifs et l'élaboration d'un projet de soins.

Certains de ces enfants ne peuvent rien faire en groupe et ne deviennent efficaces que lorsqu'ils sont en relation individuelle. Leur comportement peut être alors complètement différent. En groupe, ils explosent et sombrent dans l'hyperactivité alors qu'en relation duelle ils demeureront calmes et attentifs. Bien entendu le cadre individuel est plus rassurant que le brouhaha d'une collectivité. Mais à mon sens ces enfants ont aussi un grand besoin d'être « importants » pour quelqu'un. Un quelqu'un qui partage avec eux une tâche ou qui leur montre comment faire. Ou encore qui observe et commente leurs mouvements psychiques. Même si rien de leurs sentiments d'attachement n'apparaît sur leur visage ou dans leur comportement, je suis convaincue de l'importance pour ces enfants ou ces adultes autistes de ces moments partagés. C'est de cette relation que peut naître chez eux l'attention. Ils le manifestent si bien lorsqu'ils nous ignorent au moment de dire « au revoir » !

On sait aussi que l'attention est tributaire de l'intérêt porté à une tâche. Je rappelle Marceau (voir chapitre 3) qui ne se tint tranquille et ne devint fonctionnel que lorsqu'il eut compris le maniement du puzzle. Au début d'une prise en charge, il n'est pas toujours facile de repérer ce qui pourra permettre à ces enfants de devenir attentifs. C'est pourquoi les temps d'observation ont une grande importance. Il ne faut en aucun cas tomber avec eux dans l'activisme. Certes, agir est un bon remède à l'angoisse qui nous habite de ne pouvoir entrer en contact avec eux. Mais se garder des temps d'observation et de discussion d'équipe demeure une nécessité pour l'élaboration d'un trajet évolutif.

Si l'attention est liée fortement aux phénomènes affectifs et de compréhension et il en est de même pour la mémoire.

Pourtant nous voici confrontés à l'un des nombreux paradoxes de la personne autiste. Combien nous étonnent certaines d'entre elles qui ont une capacité de mémorisation inouïe : visuelle, auditive, olfactive...

Je pense à cet enfant qui piqua une crise de rage le jour où sa mère dû changer d'itinéraire pour l'amener à l'hôpital de jour. Je pense à l'immense inquiétude de nos enfants de l'unité lorsqu'il y a une modification, du programme ou des horaires. Tout ce qui déritualise le cadre ou l'emploi du temps les fait réagir fortement. Mais cela suppose que leur besoin d'immuabilité dont Kanner faisait un symptôme majeur du syndrome autistique les amène à mémoriser des rituels incontournables.

Tout changement inquiète les personnes autistes. Vivant une sorte d'existence pétrifiée, elles trouvent réassurance dans le fait que leur

environnement ne change ou ne bouge pas plus qu'eux. Ceci peut expliquer pourquoi beaucoup d'entre elles s'intéressent davantage aux objets qu'aux personnes. Celles-ci changent d'expressions, de comportements, de vêtements et sont donc beaucoup moins rassurantes.

La mémoire est la propriété de conserver et de restituer des informations. Certes, mais encore ! Certains de ces autistes seront capables de connaître par cœur le dictionnaire, un annuaire, le plan d'une ville ou des transports en commun. Mais de quelle mémoire s'agit-il ? Y a-t-il restitution ? On ne peut nier qu'il y ait mémoire mais elle est complètement hors circuit de la communication, elle ne repose que sur une fascination qu'il nous est bien difficile de comprendre. Elle fonctionne comme un automatisme, un mécanisme débranché de la pensée et donc de la conscience.

Elle relève le plus souvent d'un intérêt qui ne sollicite aucun partage, sauf à donner une aide ou une réponse à des investigations, trouver le plan, le livre, l'information adéquate. Je me souviens de Tony Attwood parlant, à un colloque sur le syndrome d'Asperger, d'un jeune adolescent qui ne s'intéressait qu'aux mouches et en connaissait davantage sur la question que bien des chercheurs. Attwood racontait que, n'en pouvant plus, il était sorti un moment et avait constaté en revenant que le jeune garçon n'avait pas pris conscience de son absence et continuait à parler comme si de rien n'était.

L'un des facteurs indispensables à la constitution de la mémoire est le facteur temps. Les souvenirs, les réminiscences s'associent entre elles : « tu te souviens, telle chose est arrivée la même année que la naissance de Virginie ! » Or nous savons combien le temps reste difficilement gérable pour les autistes.

Un autre facteur est totalement constitutif de la mémoire. Il s'agit des associations sensorielles. « Le jour où tu es venu, il y avait un bruit fou dans la rue et la voisine avait fait cuire des poireaux, c'était affreux cette odeur ! » Rappelons-nous leurs difficultés d'intrication.

La mémoire suppose aussi qu'il y ait un repérage des espaces et des lieux : « Cela ne s'est pas passé dans le bureau mais dans la salle à manger ».

La mémoire enfin est sélective. Pourquoi sélectionne-t-elle tel ou tel événement ? Si l'on y est très attentif on s'apercevra que cela concerne essentiellement des événements qui ont eu un retentissement positif ou négatif. Raconter à deux une histoire ancienne relève de la prouesse car les souvenirs ne concordent jamais. Il est très net que la mémoire est influencée par la compréhension très personnelle que

chacun aura eue de l'événement. S'y mêlent les états d'humeur, d'intra ou d'intersubjectivité...

Voici bien des paramètres qui échappent aux personnes autistes. Lorsque nous commençons à travailler avec eux, la dimension sociale de la mémoire est inexistante. Son rôle adaptatif n'apparaît pas et les mobiles relationnels ne sont guère présents.

Pourtant lorsque nous réussissons à faire retour aux agrippements primaires, on peut s'attendre à ce qu'apparaissent certaines émergences associatives. Ces premières associations, ces premières traces constituent le berceau de la mémoire.

Thierry et la musique comme lien

Thierry dormait beaucoup. Rien n'attirait son attention sauf lorsque je modulais fortement ma voix ou que je fredonnais. Il ouvrait un œil et me regardait brièvement. Un jour, enfoui dans un coussin, il fredonna les premières notes de la *Petite musique de nuit* de Mozart. Par chance, j'en étais familière et continuai la mélodie. Il se redressa, vint me toucher la bouche puis prit ma main me regardant attentivement pour que je chante à nouveau. Ce jour-là un embryon de relation naquit entre nous. Par la suite, je restais très attentive à tout ce qu'il pouvait fredonner et m'y associais avec joie. Sa mère à qui j'avais relaté « l'affaire » me raconta qu'elle aimait le piano et avait fréquemment joué ce Mozart durant sa grossesse. Un jour, il nous fut possible de chanter ensemble. Je lui avais tendu une petite ficelle vocale qui, par la suite lui permit d'amorcer le langage.

LE LANGAGE

L'interrogation philosophique de Julie

Julie venait me voir pour des troubles anorexiques. Scolarisée en Terminale, elle était très angoissée par ses cours de philosophie. Cette angoisse atteint à son paroxysme le jour où le thème proposé fut : « Les paroles engagent-elles tout autant que les actes ? ». Elle trouvait cette question absurde et me disait « mais qu'est ce que c'est que cette dichotomie ? La parole est dans l'acte et vice versa. » Bien sûr, ajoutait-elle, « à certains moments, on peut se trouver confronté à des automatismes de la parole ou de l'action qui sont des réactions spontanées et hors pensée, mais ce n'est pas ça que l'on me demande ! »

A posteriori, cette interrogation entraîna mes réflexions vers la problématique langagière de la personne autiste.

Réfléchissant à la communication préverbale et aux alternatives au langage parlé qui sont aujourd'hui proposées, il me revint à l'esprit l'interrogation des parents : « mais si notre enfant se fait comprendre et nous comprend à l'aide de gestes ou de pictogrammes, le langage ne lui sera pas nécessaire et il ne se mettra jamais à parler ! » Or l'expérience de ces approches gestuelles ou imagières montre au contraire qu'elles facilitent l'accès au langage. M. Merleau-Ponty, dans la *Phénoménologie de la perception* (1945), affirme que l'enracinement du langage est dans le geste.

Par quoi passe donc l'accès au langage ? Même s'il reste, aujourd'hui encore, bien des interrogations sur ce sujet, cet accès passe en tout cas (et au minimum !) par une reconnaissance de soi et de l'autre, une capacité à mémoriser l'expérience, l'intermodalité, l'écoute, la compréhension du processus de demande et réponse, une mise en relation du gestuel et du verbal et l'accession au désir de communiquer.

Le langage renvoie toujours à une réalité non linguistique. Husserl exprimait l'idée que le langage n'était pas premier ni même autonome et qu'il n'était que l'expression seconde d'une appréhension de la réalité. Lacan intitula l'un de ses chapitres du *Séminaire sur la psychose* (1981) : « Le signifiant, comme tel, ne signifie rien ». Il voulait dire par là que ce qui nous différencie du monde animal est que le signifiant tire son existence de la chaîne associative dans laquelle il est inclus.

Mais ceci suppose qu'il y ait une conduite du discours et que celui-ci soit inclus dans une référence constante au temps. Lorsque l'on parle on est toujours dans un moment dont les effets n'existent que par leur référence au passé et à l'avenir. C'est le temps linéaire.

Cela suppose aussi que le langage soit en rapport avec la réflexion et la mémoire sous ses aspects à la fois logique, pratique et émotionnel. C'est dans l'intrication entre ces différents pôles de la pensée que se situe l'aspect proprement humain de l'homme.

Dès sa plus jeune enfance, l'homme va s'introduire dans le fonctionnement symbolique. Fonctionnement qui implique que les signifiants comme les signifiés puissent évoquer, remplacer ou signifier autre chose que ce qu'ils sont dans leur toute première concrétude. Sans l'accès au langage, il ne pourra y avoir aucune approche du symbolique dans sa dimension métaphorique ou métonymique. Buffon a écrit que c'est parce qu'une langue suppose une suite de pensées que les animaux n'en ont aucune.

Le logicien autrichien L. Wittgenstein parle des « jeux de langage » faisant ainsi référence aux contextes très différents dans lesquels celui-ci s'élabore et aux différentes fonctions qu'il peut revêtir : convaincre,

séduire, effrayer, émouvoir, raconter, interroger... On voit combien ces différentes fonctions supposent la permanence d'un état relationnel. Certains outils de communication utilisés encore aujourd'hui chez des peuplades africaines – je pense par exemple au langage tambouriné – montrent bien qu'il peut y avoir communication hors langage verbal mais c'est un langage qui ne repose que sur des phénomènes de rythmes et de densité. Pour être compris il faut en connaître les codes qui ne supportent aucune modification. Il en est de même avec le morse, la sténotypie ou la sténographie. Certes ce sont là des symboles mais ils sont hors champ associatif et n'ont à ce titre, comme le souligne Lacan, aucune valeur de signifiant.

C'est ainsi que l'on ne peut pas dire que nos enfants autistes sont dans le langage lorsqu'ils peuvent dire un mot. Ce mot désigne une chose bien précise pour eux mais ne nous donne pas accès à la compréhension du contexte dans lequel se situe l'objet de leur demande. Un enfant qui dit « boire » montre qu'il a soif, mais veut-il de l'eau, du jus ou du chocolat, comment le savoir ?

Plus d'une fois j'ai entendu des psychothérapeutes me dire qu'ils ne pouvaient rien faire avec tel enfant parce qu'il n'avait pas de langage.

Cette réaction me semble relever d'une immense confusion. Si l'émergence du langage parlé est indispensable à la mise en place de la pensée dans ses capacités associatives, il n'en est pas moins un véhicule d'expression et de communication tardif. Bien des enfants ne parlent pas avant l'âge de trente mois. On ne peut pas dire pour autant qu'ils n'ont pas le souhait, lorsqu'ils vont bien, de se faire comprendre et de comprendre les autres. On ne peut pas dire non plus qu'ils n'aient pas accès au symbolique. Ils nous le montrent si bien dans leurs jeux.

C'est pourquoi, même si le langage est absent, je pense que la psychothérapie peut en être un réel facteur d'émergence. Introduire ces enfants dans le domaine de la grammaire musicale, du jeu et du partage, c'est leur donner un premier accès au désir de communiquer. Souvent, au détour d'une demande, un mot apparaît. Or le thérapeute est là pour comprendre ce que veut l'enfant et accéder à son désir. Être compris de l'autre devient alors un premier pas vers les bienfaits de la parole.

On ne peut dissocier l'acte de la parole et de la pensée. Les uns ne cessant d'entériner les autres, sachant que la pensée peut précéder l'acte ou lui succéder selon que sont mises en jeu spontanéité ou réflexion. C'est ce qui nous différencie essentiellement de l'animal dont l'acte reste uniquement tributaire de l'instinct. L'homme existe, l'animal vit et l'objet est présent disait en substance Heidegger, soulignant ainsi

la différence entre les modalités interactives de l'homme et celles de l'animal.

On peut dire également que l'acte est le représentant de la parole et que la parole est une façon d'agir. Mais pour que tout ceci existe, encore faut-il qu'il y ait relation entre l'acte et la parole. Chez les plus malades de nos enfants autistes, la parole n'émerge pas car elle ne correspond à rien. Elle n'est pas concernée par l'acte qui n'est pas concerné par elle. Ici encore, comme dans l'espace des sens, il y a une désintrinsication entre le mot et l'agir.

Signifiants et signifiés ne se renvoient pas la balle ou, s'ils le font, c'est de façon si parcellaire que cela oblitère l'évolution vers la généralisation.

Combien de ces enfants se montrent incapables de faire un rapport entre un objet, l'image qui le représente et le mot qui le signifie. Ici, la désintrinsication est encore plus lourde puisqu'elle inclut l'absence de reconnaissance visuelle du rapport entre l'objet en trois dimensions et sa représentation « à plat ».

Or, si le système de représentation n'est pas acquis dans le rapport objet-image (premier degré de l'abstraction), que peut-il en être du signifiant qui les représente tous deux ? C'est pourquoi, pour la majorité de ces enfants, le préalable absolu à l'abstraction du mot passe par la compréhension de l'objet qu'il représente et par la reconnaissance de l'image de cet objet.

De même que l'apprentissage de certaines situations (comme nous l'avons pu voir avec les feux de circulation) passe par des étapes successives d'appropriation, de même l'accès au mot peut avoir à transiter par le corporel, l'apprentissage de l'utilisation correcte de l'objet puis par une reconnaissance visuelle de cet objet. C'est pourquoi aussi, cet apprentissage doit être constamment accompagné de sa mise en mots pour que petit à petit l'économie verbale prenne sens pour l'enfant.

Cependant, l'accès à la parole n'est pas une fin en soi. Ainsi que je l'ai déjà souligné, chez certains enfants, le mot acquis ne prend pas une signification durable et il va dégénérer en stéréotypies verbales. De même que les stéréotypies gestuelles, ces répétitions incessantes d'un mot, d'une phrase ou d'un magma incompréhensible de consonnes et de voyelles perdront sens rapidement. D'autres enfants, pour des raisons que j'attribue à des ancrages insuffisants dans l'expérience, prononceront un mot qui disparaîtra ensuite pour ne plus revenir.

D'autres encore accèderont au langage par l'écholalie immédiate ou différée. On est ici plus proche d'une ébauche de communication puisque l'enfant se saisit de la parole de l'autre et que l'on peut alors y donner réponse. Je pense à cet enfant qui tout en m'imitant, me répétait de façon

tout à fait inappropriée et parfois dès le début de sa séance : « allez on range ! » Ceci dura jusqu'à ce que je le prenne au mot, considérant que son investissement de la thérapie était suffisant pour qu'un arrêt prématuré puisse le frustrer. Mon interprétation agie lui fut suffisamment parlante pour qu'aux séances suivantes, il puisse utiliser cette phrase à bon escient et qu'elle perde ainsi son aspect d'écholalie.

Enfin, certains enfants ont rapidement accès au langage. Encore faut-il que ce langage ait sens de communication. Tout discours suppose un interlocuteur, et, en fonction de cet interlocuteur, ce discours sera modulé de façon à ce qu'il soit appréhendé par l'autre du mieux possible. Il est vrai qu'il nous arrive parfois de nous parler à nous-même, on l'observe avec amusement chez les autres... Mais, ce « penser tout haut » est une sorte de rêverie qui se rapporte généralement à des situations passées ou à venir.

Chez les personnes atteintes du syndrome d'Asperger et qui ont un accès précoce au langage, on repère combien celui-ci reste difficile à manier en termes de communication ainsi que le décrivait T. Attwood.

Pour prendre l'exemple de François (voir partie 3), il m'a fallu bien des années de travail psychothérapique avec lui pour qu'il puisse enfin réaliser que ce qu'il racontait pouvait m'intéresser, m'ennuyer, m'amuser ou me rendre triste. Ce n'est qu'après cette première étape qu'il prit conscience de ses difficultés relationnelles

On peut résumer ainsi les choses :

Dire un mot n'est pas parler. Dire deux mots manifeste déjà d'une capacité associative. Y rajouter un verbe permet de se situer dans le domaine de l'être, du vouloir, du temps et de l'espace. Ceci est capital à faire comprendre à nos enfants autistes mais n'est pas suffisant. L'étape suivante est de les amener à des différenciations qui leur permettent d'appréhender la nécessité discursive sous l'angle d'un élargissement considérable de leurs facultés à se faire comprendre et à comprendre l'autre.

J'ai évoqué au début de cet ouvrage, les étapes de séparation que doit franchir un tout petit pour devenir autonome. Pour moi, l'accès au langage constitue l'ultime étape de séparation. C'est en ceci qu'il demeure si difficile à nos personnes autistes pour qui séparation est si souvent synonyme de déchirure, morcellement, liquéfaction ou autre phénomène de désintégration.

J'insisterai donc, une fois encore, sur l'impérative nécessité d'amener nos enfants et adultes autistes à un maximum d'autonomie. Elle représente l'un des aspects les plus féconds de l'accès à l'individuation. C'est en se reconnaissant la capacité de faire « tout seul » que l'enfant, même

s'il trouve souvent très confortable de faire semblant de ne pas savoir, montre à son entourage qu'il devient grand.

À nous d'aider nos enfants autistes à grandir.

L'ACTIVITÉ DE PENSÉE

À nouveau je reprends le texte de Donna Williams et le complète :

« Depuis toujours, l'autisme m'avait enfermée dans une cage. L'autisme avait précédé la pensée ; mes premières pensées se limitèrent donc à des répétitions automatiques de celles d'autrui. L'autisme avait précédé le son ; mes premiers mots furent l'absurde écho de conversations entendues. L'autisme avait précédé les mots... L'autisme avait précédé le moindre souhait personnel... Rien n'était relié au moi. À défaut de la moindre fondation d'un moi, j'étais semblable à un sujet sous hypnose, totalement ouverte à une programmation ou à une reprogrammation, sans question ni identification personnelle. J'étais dans un état d'aliénation totale. L'autisme, pour moi, c'était cela. » (Williams, 1994)

C'est ainsi qu'elle fit à l'âge de 25 ans la découverte de son propre autisme. Ce livre superbe permet de mieux comprendre les méandres des systèmes défensifs auxquels font appel les enfants et les adultes autistes pour se protéger de l'envahissement d'un monde qui leur est totalement étranger. D. Williams écrit encore :

« Toute atteinte à ma totale maîtrise était malveillante. »

Or, l'émergence de la pensée ne peut éclore que dans le désir de comprendre et de communiquer. C'est sur cet axe que Bion, dans *Aux sources de l'expérience*, situe la genèse de la pensée. Il part de l'hypothèse qu'il y aurait des pensées primitives précédant la pensée véritable. Ils les appellent « proto-pensées » ou « éléments bêta » : elles seraient des « vivances émotionnelles ». Il s'agit d'impressions sensorielles qui constitueraient le matériau de base de « l'appareil à penser les pensées ». La naissance des souvenirs émergerait des images provenant des différents registres sensoriels : auditif, visuel ou olfactif.

Encore faut-il que le bébé ait les capacités d'une prise de conscience de ses « expériences émotionnelles ». Prise de conscience que Bion appelle la fonction *alpha*, à savoir le passage d'un état de sensations disparates à une organisation susceptible de donner naissance à l'attention, à la mémoire et à toutes les données indispensables à l'émergence de la pensée.

Bion y insiste longuement. Tout ceci ne pourra s'organiser, se mettre en place, que si le bébé peut gérer, aidé en cela de son environnement maternel, ses premières confrontations à l'absence, l'attente et la frustration. Deux réactions sont possibles à ces premières expériences émotionnelles : la fuite ou la modification. Celle-ci est une manière de s'organiser dans un vécu qui saura tenir compte des éléments de la réalité extérieure. Pouvoir penser, c'est savoir dépasser l'instant présent en se projetant dans l'avenir tout en faisant référence aux expériences passées.

Melanie Klein, dans son dernier ouvrage théorique *Envie et gratitude*, fait référence, tout comme Bion, à l'expérience fondatrice du bébé dans son premier rapport au monde, au sein maternel. Elle insiste sur ce qu'elle appelle les « *memories of feelings* » traduits, à tort selon moi, par « souvenirs en forme de sentiments » plutôt que de sensations. Elle insiste sur la nécessité de l'émergence langagière pour pouvoir exprimer les ressentis primitifs. Mais pour qu'il y ait acquisition du langage il faut que ces ressentis primitifs aient pu s'inscrire tout d'abord en traces mnésiques puis en images progressivement reliées entre elles dans l'expérience naissante de l'espace et du temps.

Pour le psychologue Henri Wallon, c'est de l'acte que naît la pensée. Il part de l'idée que la différence entre acte et pensée n'est pas de nature mais de niveau. Piaget, à son tour, nous montrera que la pensée abstraite et conceptuelle se forge au travers des premières expériences sensori-motrices.

J'ajouterai que sans un apprentissage progressif et une reconnaissance tout aussi progressive de ses capacités corporelles, l'enfant ne pourra pas accéder aux fonctions premières de la pensée. Celles-ci vont s'organiser autour de ses facultés d'imitation, de compréhension, de comparaison ou de jugement.

Mieux que quiconque, Descartes a résumé l'acte de penser : « je pense, donc je suis ». Or, et Donna Williams le résume si bien, le jeune autiste en phase sévère « n'est pas ». Il ne se connaît pas, il ne se comprend pas et toute faculté comparative lui est inconnue. Il reste cantonné dans un fonctionnement où seule compte la satisfaction immédiate du besoin. Dès lors il n'accède ni à la frustration, ni à l'attente ni à l'acceptation de l'absence, d'où émerge la pensée, selon Bion. Venant de nulle part et n'allant nulle part, son « anhistoricité » le condamne à un vécu « hors pensée ». Il ne peut trouver de repères dans ses sensations primitives ni les coordonner de manière à ce que naisse « l'activité de pensée », dont Bion écrit qu'elle doit être appelée à se développer comme méthode ou appareil pour traiter les « pensées »

Quels que soient les auteurs cités, tous s'entendent à reconnaître l'impact absolu des expériences sensorielles sur l'émergence de la pensée. Mais encore faut-il que ces expériences s'imbriquent entre elles pour que le bébé puisse se constituer corporellement et psychiquement C'est ici que je ferai intervenir à nouveau le rôle des agrippements primaires.

Voix et rythmes originaires sont à la genèse de toutes les autres émergences sensorielles. Ils construisent la rampe d'accès à l'apprentissage progressif d'une compréhension des phénomènes de permanence et d'intermittence. Ils amèneront l'enfant à supporter l'attente, l'absence et la frustration. Si ces premiers repères sont manquants ou très défailants, il n'y aura, à la place d'un lien primitif, que du vide et de l'incompréhension. Comment pourront alors se forger les premiers maillons d'une articulation entre les vécus d'un monde intra psychique et ceux du monde extérieur ? D'où naissent les repères nécessaires à combiner entre elles les données sensorielles, ainsi que les premières expériences de satisfaction ou de frustration ?

Ce sera la fuite : ces maillons seront inopérants. Ils seront la proie d'un système défensif (capsule ou carapace) qui, selon Donna Williams, les a atteints avant que ne se mette en place l'activité de pensée.

Il a été question à plusieurs reprises dans cet ouvrage, de désintrinsication sensorielle. En abordant ici les défauts de communication, d'attention, de mémoire, d'expérience et de langage, je soulignerai combien ces désintrinsications atteignent également les processus cognitifs. Le langage ne se situe pas dans le domaine de la communication. Celle-ci ne se met pas en place, pour cause de défaillances de la mémoire et de l'attention ; les expériences renouvelées semblent ne s'accrocher à rien.

Je me suis déjà expliquée sur ce que j'appelle l'Attention-sensation mais j'y reviens encore car je crois que cette difficulté est majeure dans les troubles autistiques. Dans cet univers où les processus associatifs sont inopérants, comment peut émerger la pensée ? En regardant vivre certains autistes, on prend rapidement conscience de leur incapacité à s'expliquer à eux-mêmes le pourquoi ou le comment de tel acte ou de telle situation. L'explication n'est jamais possible. Elle ne peut être ni entendue ni donnée car l'agir n'est relié qu'au besoin immédiat. Cette impérative nécessité d'immédiateté rend impossible la mise en représentation du besoin, sa mise en scène et donc sa mise en pensée. La pensée implique une distance, un espace psychique entre l'acte et ce qui le génère. On connaît trop bien ces passages à l'acte non pensés et dont les retentissements sont parfois catastrophiques. Dans son « apparente inexistence », l'autiste, réfugié dans sa carapace, semble ne nous donner qu'à voir et jamais à comprendre. Fermé à l'écoute, fermé au regard,

fermé à tout ce qui lui permettrait d'assumer le monde extérieur, l'autiste vit un monde qu'il nous faut cependant décrypter en même temps que nous lui proposons, avec des outils adaptés, une approche sécurisante, une ouverture et une compréhension de son environnement. Seul un travail de réintrinsication cognitive et sensorielle lui permettra d'apprendre à utiliser ses outils de pensée.

Je reprendrai ici l'exemple de l'enfant allant se servir seul au frigidaire. Il est impératif de l'amener à comprendre qu'il doit satisfaire sa faim ou sa soif dans un contexte où prendront place la demande, une explication ou un commentaire de cette demande, l'attente d'une réponse positive ou négative, la compréhension de la réponse et la nécessité absolue de ce contexte relationnel. À nous de le lui faire comprendre. Cette prise de conscience très concrète, cette mise en pensée de la linéarité des actes successifs et nécessaires à la satisfaction du besoin requièrent de la part de tous ceux qui viennent en aide à des personnes autistes, une compréhension forte des dysfonctionnements autistiques et j'ajouterai, une patience à toute épreuve. Nous travaillons au microscope. Nous travaillons avec les clés que nous donnent nos connaissances actuelles de l'autisme. Celles-ci sont loin de résoudre tous les problèmes et encore moins de guérir cette pathologie. Utilisons les cependant avec humilité et ne cherchons pas, comme c'est encore trop souvent le cas à les combattre d'emblée ou à en dénier la pertinence.

INCONSCIENT ET CONSCIENCE

Il serait présomptueux de terminer ce chapitre par une réflexion savante concernant les rapports de l'inconscient et de la conscience. Mais je ne peux que révoquer la déclaration fracassante d'un confrère psychiatre à un congrès canadien sur l'autisme :

« Les autistes n'ont pas d'inconscient. »

Ce fut un moment de chahut mémorable.

Pourtant, ne nous leurrions pas, ce psychiatre est loin d'être le seul à penser de la sorte. Pour lui, comme pour d'autres, il n'y a inconscient que s'il existe un refoulement à l'origine des premières formations inconscientes. Ce refoulement originaire ferait défaut aux personnes autistes. Cela signerait alors un vide responsable de leur accès défectueux à la conscience.

Il n'est pas dans mon intention de revenir sur ces controverses psychanalytiques. Mais je crois qu'on ne doit pas oublier que Freud, avec sa seconde topique : le ça, le moi et le surmoi, nous a montré qu'en ces trois instances, l'inconscient était présent.

Les béhavioristes négligent l'inconscient car, disent-ils, on ne peut prendre en compte que ce qui se mesure. Les cognitivistes, quant à eux, tout en reconnaissant l'importance de l'aspect relationnel, considèrent que l'inconscient – dans ses fonctions psychodynamiques – n'est pas à prendre en compte dans l'élaboration des programmes éducatifs proposés aux personnes autistes.

Les pages de ce livre montrent bien à quel point mon avis est contraire.

Considérant que toute émergence dépend d'une organisation précoce des acquisitions liées aux agrippements primaires et à leur effet de lien, il me semble aberrant de penser que les autistes pourraient le moins du monde évoluer sans que n'existe en eux, même si ses fonctions en sont perturbées, un inconscient porteur de la capacité à mettre en place ces liens archaïques. Liens sans aucun doute trop fragiles pour devenir spontanément opérationnels mais liens existants !

Rien n'émergerait à la conscience sans cette source pulsionnelle dont dépendra toute acquisition représentative, toute fixation à des images et à des perceptions.

Oserai-je alors cette formule : sans inconscient pas de préconscient ni de conscient ?

Ce qui me semble le plus difficile avec les personnes autistes n'est pas de les aider à accéder à un état conscient qui leur permette de prendre contact avec leur environnement et de s'y inscrire en temps que personne mais de leur restituer l'accès à la partie inconsciente de leur Moi. Or, c'est dans cette partie inconsciente que sont situés potentiel affectif et ingrédients de base de la communication.

Imaginer, comprendre les réactions d'autrui dépendent largement d'une démarche instinctive que nous ne pouvons que partiellement expliquer. Pourquoi avoir réagi de telle ou telle façon ? Pourquoi avoir utilisé tel raisonnement ? Pourquoi aimer ou détester ? Pourquoi ces mots plutôt que d'autres ? A posteriori tout cela reste souvent bien obscur. Mettrais-je ainsi de l'eau au moulin de mon psychiatre ? En aucun cas et je m'en explique.

En ce qui concerne les autistes, nous retrouvons ici tout ce qui a été dit autour de la « théorie de l'esprit » et de l'« identification adhésive », à savoir des dysfonctionnements altérant toute circulation flexible entre soi et l'autre et entre l'inconscient et la conscience. La rêverie

leur est inconnue. Ils vivent dans un fonctionnement essentiellement pragmatique. Comme l'apôtre Thomas, il leur faut toucher pour croire et l'imagination leur fait le plus souvent défaut. Quitter la réalité objective est vécu comme dangereux car ils ne savent où cela va les mener. Ils ne connaissent pas le plaisir des évocations ou de l'invention. Comme bien souvent les enfants psychotiques, ils ne peuvent différencier l'imaginaire de la réalité. Malheur à moi le jour où je me mis à rugir comme le lion en caoutchouc que j'avais à la main. Dans la seconde suivante, l'enfant s'était enfui en hurlant dans le couloir qui le ramenait à la salle d'attente. Le jour où ce même enfant prit lui-même le lion et le précipita contre moi en riant fut un jour de gloire. Il avait intégré le faire semblant.

Lorsque nos actions deviennent automatiques, notre conscience s'en retire disait Bergson. Il ajoutait :

« [...] les variations d'intensité de notre conscience semblent bien correspondre à la somme plus ou moins considérable de choix ou, si vous voulez, de création, que nous distribuons sur notre conduite. » (Bergson, 1959)

L'automatisme, la création, les choix relèvent de cette circulation intrapsychique dans laquelle on ne sait jamais très bien comment s'articulent l'inconscient et la conscience. Il en est de même du rêve, tout comme des réactions trop spontanées pour avoir été pensées. En dépendent également les lapsus ou les rêveries diurnes.

C'est dans sa capacité à créer et à choisir que l'homme trouve ses espoirs, son bonheur ou son malheur. C'est le fondement même de la liberté. Nous le savons depuis Adam et Ève. Mais nos enfants autistes l'ignorent et ils ne sont pas libres. Ils ne connaissent ni le doute ni la fantaisie ni le peut-être. L'attente et la frustration leur sont insupportables. Ils nous montrent combien leurs choix restent fermés aux supputations de la pensée. Il n'y a pas d'intermédiaire entre j'aime et je n'aime pas. La demi-mesure est inquiétante. Comme un contenant ne peut être que vide ou plein, leur appréciation d'une situation ne peut être que complètement positive ou négative. Il en restera ainsi tant que n'auront pas été travaillées et comprises les angoisses que suscitent en eux ces espaces intermédiaires. Espaces qui évoquent probablement des vécus corporels et intrapsychiques de manque et de vide qu'il faut sans cesse combler. Ces enfants jouent constamment à vider des récipients pour les remplir au plus vite et à ras bord. Il s'agit vraisemblablement d'une vérification de leur auto capacité à maîtriser leurs angoisses et des sensations de vide intolérables.

J'ai, plus d'une fois, insisté sur les difficultés qu'ils connaissent face à la mise en place des repères spatio-temporels. Depuis Freud, nous savons

que l'inconscient est atemporel. Mais, nous ne savons guère comment se fait le passage de cette atemporalité à la reconnaissance spatiotemporelle de la conscience.

Or, qu'est ce que l'on observe chez les autistes en phase d'atteinte sévère ?

Ils ne peuvent supporter l'attente, ils sont ritualisés dans un temps qui semble figé et non linéaire. Ils sont peu sensibles à l'expérience renouvelée. Ils ont un vécu corporel hors limites. Ils naviguent dans une sorte de non appartenance à eux-mêmes. Ils sont prisonniers d'angoisses massives quant à tout ce qui modifie leur cadre d'existence.

Dans ce magma catastrophique, où se montre à nous l'émergence de leur état conscient ? Ces enfants nous donnent non pas le sentiment de ne pas avoir d'inconscient mais au contraire d'en être prisonniers et ceux qui n'auront pas accès au langage seront inaptes à franchir la barrière du préconscient. Ils restent figés dans un non accès à la contradiction et à la frustration. Ils vivent un univers dépendant de la satisfaction immédiate.

Combien de fois ai-je eu le sentiment d'avoir en face de moi un enfant inapte à franchir ce mur immense d'un inconscient marqué d'angoisses catastrophiques ? J'entendais cet enfant me dire dans son silence figé :

« Surtout ne bouge pas, ne m'approche pas, je suis sur un fil et si je bouge je tombe et je meurs. Ma survie passe par mon immobilisme et par le tien. »

Si les parents et les professionnels qui entourent ces enfants succombent aux craintes ou aux inquiétudes qu'ils leur inspirent. S'ils ne peuvent ou ne savent comment réagir contre le sentiment de vide que projettent en eux ces enfants, rien ne bougera et ceux-ci chemineront vers des chronicisations que nous connaissons encore.

Au soin et à l'éducation des personnes autistes, il ne doit pas y avoir de conclusion. Ces personnes sont à suivre au long cours. Avec eux nous sommes dans la perspective du « constamment sur le métier remettons notre ouvrage ». Rien n'est jamais acquis. Tout est à poursuivre en fonction de l'évolution individuelle de chacun d'entre eux. Pour certains, les choses iront vite et une intégration dans des milieux peu ou pas protégés pourra se faire. Pour d'autres, les progrès seront moindres. Néanmoins, on sait aujourd'hui comment amener ces personnes vers une autonomie qui les soulage et soulage largement leur environnement.

Une orthophoniste m'a parlé récemment d'un jeune homme de 23 ans qui venait d'accéder au langage. Au cours d'une formation PECS, (système de communication par échange image objet) il nous a été

conté l'histoire d'une femme âgée et hors communication qui au bout de quelques mois avait pu exprimer à l'aide d'images son soulagement de pouvoir enfin se faire comprendre !

C'est pourquoi j'ose qualifier de consternantes les réticences en tous genres que je rencontre encore chez trop de professionnels. Apprendre à connaître les programmes éducatifs, choisir celui qui s'adaptera le mieux à la pathologie de chacune de ces personnes est indispensable. Ne jamais oublier que ces enfants malades ont tout autant besoin que les autres enfants, d'un cadre, de limites et de principes éducatifs. Ne jamais oublier non plus qu'ils vivent des souffrances indicibles qu'il nous faut tenter de comprendre et d'apaiser. Enfin, leur donner tous les moyens possibles pour qu'ils puissent s'exprimer, tout ceci devrait être notre bible au quotidien.

Observer, comprendre et travailler sont les trois maîtres mots de toute approche de la souffrance autistique... à condition que l'on ne parte pas avec l'idée que l'inconscient de ces personnes n'existe pas !

Je termine donc ce chapitre avec l'espoir que le cri d'alarme que je jette au vent des associations et des institutions trouvera un écho suffisant pour attirer l'attention des uns et des autres sur l'inadéquation des querelles encore ravageuses entre défenseurs d'un tout cognitif et champions du tout psychique. La France continue, à cet égard, de poursuivre trop souvent encore des combats d'arrière-garde. Cessons de considérer les personnes autistes comme les porte-drapeaux d'un conflit inacceptable et qui leur est totalement préjudiciable. Regardons-les comme des personnes à part entière. Autonomie et communication sont indissolublement liées aux émotions, aux affects, au plaisir et à l'apaisement de la souffrance.

PARTIE 3

CLINIQUE « FRANÇOIS OU LE TROU NOIR »

PRÉAMBULE

A INSI QUE je m'en explique brièvement dans l'introduction à cet ouvrage, je vais maintenant revenir sur les cinq premières années de mon travail psychothérapique avec François. Ce récit concluait *Faire face à l'autisme*.

Il m'a semblé intéressant, pour tous ceux qui n'ont pas fait connaissance avec cet enfant au travers des pages de mon premier livre, de mieux cerner les étapes de son évolution et le trajet que nous avons, lui et moi, parcouru ensemble. Ce retour en arrière devrait aider à mettre en perspective mon regard théoricoclinique concernant son état actuel et les manifestations autistiques sévères de sa toute petite enfance.

J'espère également que ce texte saura convaincre tous ceux qui doutent de l'intérêt des psychothérapies pour les enfants autistes, du bienfait de celles-ci. En les jugeant inutiles, ils sous estiment les capacités psychiques de ces enfants et, en quelque sorte, leur contestent l'existence d'une partie d'eux-mêmes qui, une fois restaurée, peut se révéler d'une grande richesse.

Mais tout d'abord, voici quelques éléments précisant le cadre initial de cette psychothérapie et les étapes de son déroulement.

Quels furent mes premiers contacts avec François et ses parents ? Cette famille m'avait été adressée par un psychiatre du service qui avait établi le diagnostic d'autisme et souhaitait faire débiter la prise en charge de l'enfant par une psychothérapie. Ce médecin avait le sentiment que les parents de François, bien que le diagnostic leur ait été énoncé, n'étaient pas prêts à supporter le poids d'une prise en charge plus globale. Il espérait donc que les entretiens préliminaires à cette psychothérapie amèneraient doucement ces parents à comprendre l'intérêt d'une articulation entre une prise en charge éducative et mon

propre travail. Pour tout dire, il espérait que mes forces de persuasion seraient supérieures aux siennes !

Pourquoi ces entretiens préliminaires ? Il m'est toujours nécessaire, tout autant qu'à l'enfant et à sa famille, de voir si « le courant passe »... Confier un enfant à un praticien suppose un réel engagement de la part des parents et c'est, pour le thérapeute, la perspective d'un travail de longue durée. Une psychothérapie doit commencer en toute connaissance de cause et en toute confiance de part et d'autre.

D'emblée, je vais repérer la dépression qui accable cette famille. Une fausse couche tardive avait endeuillé la maman. Cet événement avait été suffisamment traumatisant pour qu'elle ne puisse m'en parler tout de suite. Elle ne le fera que plus tard. Sa culpabilité, comme nous allons le voir, se situait ailleurs. Son mari, extrêmement silencieux, lui était de peu de réconfort. Entre eux il n'y avait pas de dialogue autour de l'état de leur fils et leurs inquiétudes pesaient lourd sur leur relation de couple car ils étaient incapables de les partager. Ce fut sans aucun doute ma présence et mes sollicitations qui leur permirent de renouer le contact entre eux.

Petit à petit, ils vont pouvoir me dire combien ils se sentent déprimés de ne pouvoir communiquer avec François. Il va m'être décrit comme un bébé d'une extrême sagesse. Il ne pleurait pas, ne sollicitait nullement la présence de ses parents et ne semblait tirer aucun plaisir à être porté ou bercé. Il était ce genre de bébé dont André Carel, dans sa grille d'évitement relationnel dit qu'ils sont « faiblement déclencheurs des initiatives d'autrui » (Carel, 2000). Sa mère me décrira très bien ce sentiment d'inutilité qu'il lui communiquait.

« Il était tout raide dans mes bras, il ne me regardait pas et je le trouvais très lourd à porter. Je vous avoue, Madame Amy, que je ne retrouvais pas du tout le plaisir que j'avais eu avec ma fille aînée. Et pourtant si vous saviez avec quel bonheur je l'ai attendu. Bien sûr j'étais inquiète après cette fausse couche mais cette naissance, à terme, c'était pour moi une grande merveille, une sorte de résurrection. Mais, vous voyez, cet enfant, je n'y comprends rien. » (Carel, 2000)

Clairement apparaît ici l'absence d'une capacité spontanée du bébé François à faire des liens par l'intermédiaire des agrippements primaires. L'enfant ne sollicite rien, les parents ne savent comment déclencher chez lui une demande relationnelle. Ils abandonnent en quelque sorte la partie.

Certes, on ne peut minimiser les conséquences dépressives de la fausse couche mais je ne crois pas que l'on puisse la mettre seule en cause. Il est vrai que François lui-même y fera allusion lorsqu'il me posera

des questions concernant l'origine de sa pathologie (voir chapitre 6) mais il est bien difficile de faire la part des choses entre réalité et reconstruction après coup. Est-ce la fausse couche qui avait endeuillé la mère et l'avait déprimée au point qu'il lui avait été difficile, voire impossible, de percevoir l'extrême fragilité relationnelle de son bébé ? Ou bien est-ce l'incapacité de celui-ci à s'agripper à ce que sa mère pouvait lui proposer d'elle-même qui avait été vécue par celle-ci comme une blessure narcissique génératrice de dépression ?

Si je pose ici largement ces questions, c'est afin de montrer combien certains soutiens très précoces aux parents peuvent être d'importance mais c'est surtout pour souligner que lorsque l'on se trouve face à une situation autistique aussi sévère, toutes les questions restent en suspens.

Ce que l'on peut déjà conclure de ce premier état des lieux est que François, apparemment insensible aux bercements et à la voix et n'ayant aucune conduite relationnelle incitante, a vécu dans un contexte suffisamment impersonnel pour que ne puisse s'élaborer en lui une quelconque émergence psychique.

Dès le début de la thérapie, il va m'apparaître, face à l'incroyable surdité psychique de cet enfant et à son absence de regard, toute l'urgence à me situer dans un contexte vocal. Contexte dont, après mes premiers entretiens avec les parents, j'avais vite mesuré l'absence. J'accompagnerai tout ce que je lui proposerai comme jouets ou activités par des incitations ou des commentaires verbaux : mots très simples, encouragements, exclamations, onomatopées, bruits d'animaux lorsque je les prends en main, chantonnements, etc. Je vais, avec ma voix, explorer pour lui toute la gamme possible des émotions.

Après un moment d'inquiétude et presque de renforcement de sa surdité, il va « m'accepter ». C'est je crois, ce premier contenant « musical » qui va le soutenir suffisamment pour qu'il puisse dépasser ses angoisses intolérables de vide et de trou dont il pourra me parler plus tard. C'est sans doute, ce qui lui permettra de s'autoriser à regarder et à prendre en main les objets qui l'intéressaient.

Ce bain sonore que d'emblée je lui propose lui permettra un début de réintrinsication sensorielle entre l'ouïe, la vision et le toucher. Par la suite on verra l'importance que prendra pour lui l'image mais j'ai le sentiment que, dépourvue du contenant sonore que je lui apportais, elle n'aurait pas pris pour lui une telle importance.

J'ai beaucoup dessiné avant que lui-même ne s'autorise à prendre un feutre et mette quelques traces sur le papier. Ces moments de dessin furent toujours accompagnés par moi d'une ponctuation verbale.

Nous verrons également, au fur et à mesure de l'évolution de la thérapie, l'importance progressive que prendront les repérages rythmiques. Jours des séances, temps de ces séances, temps des séparations. Cette rythmicité l'amènera à mettre en place les différents procédés qu'il utilisera pour maîtriser les changements de lieu, les absences et les alternances entre mon bureau et l'hôpital de jour.

Les premiers mois de cette thérapie seront essentiellement centrés sur la mise en place de l'accordance. Il me faudra apprendre à comprendre et à tenir compte des quelques réactions positives et négatives qui surgissaient brièvement au travers de la carapace inouïe dans laquelle il était muré. Durant fort longtemps, je ne pus le toucher et lorsque mon regard se faisait trop insistant, il ne pouvait le supporter. Il se tassait sur lui-même et focalisait son propre regard sur un point du plafond ou bien se refermait comme une huître.

Lui aussi eut à apprendre à me connaître. Il dut accepter cette « grammaire musicale » que je lui proposais. Accepter aussi les quelques règles que je lui imposais :

- attendre que je lui aie dit bonjour avant de se précipiter à sa table et que, petit à petit je prenne sa main à ce moment-là ;
- accepter d'apprendre à enlever son manteau et que je ferme la porte de mon bureau ;
- accepter de partir à la fin de la séance, puis, lorsqu'il intégrera l'hôpital de jour, de cesser une activité pour venir me voir.

Il lui faudra aussi intégrer les limites que je pouvais mettre à certains de ses comportements. L'anxiété pouvait l'amener à exploser et à tout jeter par terre. Il lui faudra également apprendre à réagir positivement aux sollicitations qui étaient les miennes lorsqu'il sombrait dans des stéréotypies et que j'y mettais fin.

À cette toute première période d'accordance succédera l'émergence d'un début de reconnaissance du dedans, du dehors, de l'intérieur et de l'extérieur de lui-même, des lieux et des objets. Tout ceci sera le fait d'une très longue expérimentation qui n'aurait pu se mettre en place sans l'émergence du lien qui commençait à se tisser entre nous et sans les débuts de réintrinsic sensorielle.

Puis ce sera le commencement de la mise en agir, (à défaut des mots), de ce qu'il ressentait de son enfermement. Période où ses angoisses se manifestaient au travers de tout ce qu'il pouvait faire pour les maîtriser en bouchant, à sa manière, tout orifice de fuite mais aussi en neutralisant toute source d'incompréhension de son environnement.

Une fois apaisées ses angoisses de vidage, de perte, de séparation (mais nous verrons qu'elles resurgiront fréquemment lors de changements dans ses repères), il commencera à s'intéresser à son corps et à ses sensations corporelles et ce n'est qu'une fois cette étape franchie qu'il pourra manifester certains désirs d'autonomie et qu'apparaîtront la pensée concrète et la capacité fragile d'utiliser consécutivement un mot et un verbe même si l'ordonnance en demeurera très longtemps anarchique.

Tout ce travail psychothérapeutique ne sera jamais linéaire. Les moments d'évolution seront souvent traversés d'états de régression qui ne cesseront de me préoccuper. Mais le soutien et l'intelligence des parents de François, le travail éducatif entrepris à l'hôpital de jour, la mise en commun de nos observations et de nos réflexions nous permettront de l'aider avec une ténacité que pourtant il mettait souvent à l'épreuve.

Je terminerai cette courte présentation en réaffirmant que François est un enfant et maintenant un adolescent autiste de haut niveau. Son intelligence, bien que très pragmatique, lui a permis d'évoluer favorablement. Mais nous verrons dans le chapitre 6 les difficultés qui restent les siennes dans certaines approches de la généralisation, de la pensée abstraite, et de son contact avec les autres.

Chapitre 5

LES PREMIERS PAS

LES PREMIERS CONTACTS

Lorsque je suis arrivée dans la salle d'attente, j'ai vu, assis et tassé sur lui-même, un homme de taille imposante. Il était à la fois massif et misérable. Non point dans son allure vestimentaire, qui était au contraire très soignée, mais dans l'expression du visage et d'un corps accablés. Entre ses jambes, un tout petit garçon de 2 ans et demi, rond et blond, était collé, le regard absent. Ce regard semblait errer sur la salle d'attente sans la voir. Pourtant, quelque chose d'indéfinissable dans son attitude me donnait le sentiment qu'il était très angoissé, tendu et sur le qui-vive. Lorsque je les ai salués, François s'est comme enfoncé dans le corps de son père, puis quand je les ai invités à me suivre, il a levé les bras, le regard toujours vide, et son père l'a niché au creux de son coude.

Ce père si grand et large et son petit enfant sans regard donnaient une impression de tragique solitude. Ils étaient collés l'un à l'autre et semblaient ne pouvoir communiquer en rien. Pas un mot, pas un regard, aucun signe de connivence, et le père paraissait incapable de percevoir l'inquiétude de son fils. Sa propre inquiétude était sans doute trop envahissante. La première phrase qu'il prononcera en entrant dans mon bureau sera : « il ne parle pas. », puis il ajoutera avec une infinie détresse : « il ne comprend rien ». La suite de nos rencontres me confirmera qu'il

allait falloir faire un travail énorme avec ce papa pour qu'il admette que son fils n'était pas « débile », que son incapacité à communiquer ne venait pas d'une déficience mentale et qu'on pouvait l'aider.

La mère, que je vis quelques jours plus tard, me parut très déprimée. Elle était tout aussi désespérée que son mari mais, de surcroît, se sentait coupable de l'état de son fils. Elle disait : « c'est de ma faute, je l'ai abandonné quand il avait dix-huit mois, je l'ai mis à la crèche et puis j'ai eu un autre enfant et il ne l'a pas supporté. » François est le deuxième d'une fratrie de trois enfants. Au cours de la thérapie, la maman de François donnera naissance à une petite fille.

Je n'en dirai pas plus sur cette famille, mon but n'étant pas de rechercher les origines possibles de la pathologie de François, mais de décrire le trajet qui fut le nôtre dans la psychothérapie. Cependant, j'ajouterai que la confiance qui s'est peu à peu établie entre ses parents et moi m'a considérablement aidée et a largement contribué à l'évolution de leur fils. Ils ont fait dans la compréhension de leur enfant un chemin patient et courageux qui leur a permis peu à peu de prendre conscience que son enfermement n'était pas un manque d'intelligence. Ainsi s'est installé dans la famille un nouveau mode de communication dans lequel François s'est trouvé mieux intégré.

Première rencontre

Mais j'en reviens à notre première rencontre. C'est donc dans un silence de plomb que je les ai précédés dans le couloir qui mène à mon bureau. J'avais préparé et posé sur la petite table d'enfant une boîte en carton que j'avais marquée au nom de François et qui contenait divers objets durs et doux. L'enfant autiste est particulièrement sensible au toucher et aux différentes consistances. On voit fréquemment ces enfants tenir serré dans leur main un petit objet dur en bois, métal ou plastique et s'y accrocher comme à une bouée de sauvetage. L'objet doux (tissus ou peluche) n'est pas tenu mais caressé, sucé, léché ; il console et apaise (Tustin, *Objets et formes autistiques*). Ces enfants ont un besoin permanent de se rassurer sur l'existence d'un corps dont les limites leur échappent. C'est ainsi qu'ils se frottent à des parois dures, ils mettent dans leur bouche des objets qui leur procurent des sensations autosensuelles et existentielles. Ils maîtrisent aussi leur angoisse immense de ne pas se sentir contenus par des mouvements stéréotypés, qui organisent autour d'eux des formes souvent circulaires visant à leur procurer des sensations de contention. Cela m'évoque ces photos de nuit où l'on ne voit pas les voitures mais où seule apparaît la

ligne des phares qui semble relier le début et la fin d'un trajet et surtout laisse des traces rassurantes.

Dans la boîte de François, il y avait plusieurs personnages en feutre (un monsieur, une dame, un garçon et une fille), une poupée gigogne en bois, une petite auto, quelques animaux, un biberon en plastique et un singe en peluche. Sur la petite table j'avais également disposé une petite maison avec des personnages, deux pots remplis de feutres et quelques feuilles de papier.

La terreur

Durant les premières semaines, il ne fut pas question de séparer le père et l'enfant, ils arrivaient accrochés l'un à l'autre et le père assistait aux séances dans un silence quasi absolu. Ce qui apparut d'emblée fut la volonté ou l'incapacité de François à réagir. Aucun bruit, même très fort, ne le faisait ciller et son regard ne rencontrait jamais le mien. Il semblait en revanche être à la fois terrorisé et fasciné par les pots à feutres. Brefs regards apeurés, puis le vide à nouveau. Au bout de quelques séances, je vis sa main droite faire des gestes minuscules d'avance puis de retrait rapide. Mais sa terreur de ces espèces de trous (les pots) était plus forte que son désir de prendre les feutres. J'en pris un, le bleu, et le posai à côté de sa main.

Son père fit alors le rapprochement (il parlait pour la première fois en séance) entre les pots qui semblaient lui faire si peur et son impossibilité à entrer dans un ascenseur ou dans une certaine petite boutique d'alimentation très sombre et encombrée. « il hurle à la mort si on cherche à le forcer », finit-il par dire. François se saisit précipitamment du feutre mais le contact sembla lui faire peur et il le lâcha. Cependant il le reprit et, à mon grand étonnement, chercha à l'ouvrir. Il n'y réussit pas et j'avançai ma main pour l'aider. Il s'accrocha alors au feutre et regarda ma main avec terreur. Pendant très longtemps, il ne supportera pas le moindre rapprochement corporel, s'essuyant fébrilement et pleurant silencieusement si par mégarde je le touchais.

Sa boîte était une autre source de fascination terrifiée. Il la dévorait des yeux mais ne pouvait l'ouvrir. Là encore je finis par l'aider. Il avançait alors sa tête mais, dès qu'il apercevait le contenu de la boîte, il reculait terrifié. Pourtant, au bout de quelques séances, il domina sa peur et se mit à regarder intensément tout ce qu'il y avait dedans. Mais de là à prendre, pas question ! Encore une fois, je suis venue à son secours et j'ai sorti certains des jouets. Il ébauchait un geste, faisait une grimace douloureuse puis son regard se vidait et errait sur la pièce.

LES DÉBUTS DE LA THÉRAPIE

Durant toute cette première période, je me suis contentée de commenter ce qui se passait et les émotions qui le parcouraient. Je les verbalisais mais aussi les mimais avec des expressions fortes du visage et même du corps. Il lui arrivait alors de me jeter un regard, qu'il détournait dès qu'il croisait le mien. J'avais dans ces brèves rencontres le sentiment que ses yeux fuyaient les miens pour se protéger d'un regard qui pouvait réellement pénétrer dans sa tête. Au bout d'environ vingt séances, il prit un feutre bleu, saisit la main de son père, l'ouvrit et y dessina quelques points. J'avancai alors ma propre main et après avoir hésité, il y fit de même. Je fermai doucement mon poing en lui disant qu'il venait de me donner quelque chose et que je le gardais « fort fort fort » ! J'ai vu alors, pour la première fois, se dessiner sur son visage l'ombre d'un sourire.

Mise en place du cadre

Ce premier contact établi et le jeu s'étant renouvelé à plusieurs séances consécutives, je décidai de voir François seul. J'ai donc prévenu son père et la fois suivante lui ai demandé, dans la salle d'attente, de poser son fils par terre. J'ai pris sa petite main (mon cœur battait d'inquiétude) et je l'ai emmené. Sur sa figure, il y avait une sorte de grimace de pleurs mais pas un gémissement, pas une larme. Cette détresse silencieuse était difficile à supporter. Pourtant, une fois fermée la porte de mon bureau, la grimace disparut et il leva les bras (comme avec son père) pour que je l'assoie sur sa petite chaise. Alors seulement il tourna la tête vers la porte, grimaçant de nouveau. Je lui dis que ce n'était pas parce qu'on avait la tête pleine des images de papa qu'on n'avait pas le droit de jouer. Il me regarda, sourit, prit un feutre et griffonna sur le papier.

À cette époque, je ne voyais François que deux fois par semaine. Les parents n'étaient guère convaincus par le traitement et trouvaient difficile de me l'amener plus souvent. Par ailleurs, l'état de François relevait tout à fait d'un accueil thérapeutique et éducatif à plein-temps. Avec l'aide du médecin consultant, nous avons organisé une admission à l'hôpital de jour. J'ai pu alors le voir trois fois par semaine. À cette période, mon bureau était suffisamment investi pour que François s'y dirige d'un pas décidé. Puis, lorsque sa mère venait le chercher et qu'il l'apercevait, il me lâchait la main, allait se cacher au bout du couloir et montrait sa tête. Sa mère, ravie, disait : « c'est la première fois que je le vois jouer ! » Mais lorsqu'elle lui prenait la main pour l'emmener, François redevenait impassible et son regard se vidait.

En même temps que ce jeu de cache-cache, il mit en place un autre procédé de vérification de présence-absence. Il ouvrait et fermait très lentement un crayon-feutre, regardant attentivement apparaître et disparaître la pointe. L'expression de son visage accompagnait ce geste : regard vif lorsqu'apparaissait la pointe et visage fermé à la remise du capuchon. J'avais alors le sentiment qu'il cherchait à maîtriser son regard et que sa peur intense d'être pénétré par les yeux commençait à s'estomper.

Peu de temps après, j'ai vu apparaître les premières représentations symboliques. Il prit un crayon et le brandissant, pointe en l'air, murmura (bouche ouverte pour la première fois) « papa » puis, retournant le crayon côté gomme, il dit « maman ». Ce crayon combinait à lui tout seul un papa et une maman, à la fois collés et opposés. Quelques séances plus tard, il prit un « crayon-papa » et un « biberon-maman » et les fit se toucher après les avoir successivement brandis en l'air. Ce fut ensuite le tour de deux feuilles de papier qu'il collait l'une à l'autre puis décollait en faisant des bruits de succion. Je lui dis que c'était comme un bébé collé et décollé du sein de maman. Il dit « maman », continua, et lorsque l'une des deux feuilles tomba à terre, il poussa un cri terrifié, froissa et jeta l'autre feuille, comme s'il était lui-même lâché par un sein méchant et abîmé.

L'image

C'est vers cette période (environ huit mois après le début de la thérapie) qu'il commença à me solliciter pour que je dessine. J'étais embarrassée, ne sachant pas trop ce qu'il avait envie de voir. Je tâtais le terrain, disant : « tu veux un papa, une maman, François, Madame Amy ? » Cela l'énervait beaucoup et il pleurait, sans larmes comme toujours. Je tâtonnais donc et il me regardait dessiner avec un intérêt soutenu mais ne manifestait rien et je me posais beaucoup de questions. Un jour pourtant, alors que je dessinais un bébé, il prit le stylo-bille rouge que je tenais en main et entoura le bébé d'un cercle. Je lui dis que maintenant le bébé était bien contenu comme dans un bon ventre. Il dessina alors un second cercle en souriant. Cette représentation d'une membrane contenant eut pour effet de lui permettre de faire lui-même ses premiers dessins « caca ». Il pouvait commencer à évoquer ce qui sortait de lui sans avoir peur de se vider complètement. Il répéta après moi le mot « caca » avec jubilation et je rapporte ici cette séance.

D'emblée, après s'être assis, il me tend le crayon et je dessine un bonhomme. Il me laisse faire mais semble préoccupé. Il me reprend

le crayon, pointe le papier et pousse très fort avec son derrière tout en tremblant de tout son corps. Puis il me retend le crayon et je lui demande : « tu veux que je dessine un caca ? » Je l'entends alors dire (pour la première fois) : « oui, oui » ! Je dessine des petites crottes tombant de mon bonhomme. Il pousse ma main sur le papier et dit : « caca ! » Je dessine une espèce de rond, il jubile, prend des feutres différents et parsème le papier d'autres ronds en répétant « caca ». Puis, bouche fermée, il fait des gargouillis que j'imite, ce qui le fait sourire. Il prend alors le capuchon du feutre bleu, en regarde l'orifice et toujours souriant dit : « maman »... une maman pleine de bébés-caca ?

L'été approche et bientôt François va partir en vacances. Je lui parle de notre séparation mais il ne réagit pas. Pourtant, à la dernière séance, il reprend le stylo, dessine des lignes entrecroisées puis, trouant le papier, il ouvre la bouche et dit : « là, là, là ». Je lui réponds : « eh oui, François, cela fait un moment que nous sommes là ensemble et nous nous retrouverons là après les vacances ». La fin de la séance arrive, il se cache sous mon bureau et je l'entends dire : « attends, attends ». Il peut maintenant s'exprimer bouche ouverte. Il maîtrise les trous en les fabricant lui-même (perforation du papier) (voir figure 5.1) et il maîtrise la séparation et la disparition en se cachant sous mon bureau. Dans cette séance, il me dit en substance que nous pouvons nous quitter, qu'il peut assumer cette coupure sans craindre que mon image et la sienne ne disparaissent dans un trou sans fond.

Lorsque nous nous retrouvâmes en septembre, il s'installa directement à sa table, me tendit le stylo rouge et dit : « caca ». Je fus très étonnée qu'après deux mois de séparation il ait encore en mémoire le contenu des dernières séances. Au cours des séances suivantes, le dessin resta privilégié ; alors, non seulement il put demander ce qu'il voulait : « papa », « bébé » mais de plus, nous collaborâmes. Dans un premier temps il me regarda dessiner, puis il prit un feutre et recouvrit le dessin comme pour le mettre à l'intérieur et le protéger d'une disparition possible. La notion de relief n'était pas encore intégrée mais une certaine représentation de l'enrobement fit ici son apparition. Quelque temps après, il prit d'autorité le feutre bleu (celui avec lequel il avait dessiné des points dans ma main), fit un vrai cercle fermé, dessina en son centre un petit rond qu'il remplit de bleu, sembla très satisfait et me regarda intensément. Je lui dis qu'on dirait un petit François bien tenu dans un « bon ventre-maman ». Il se détendit, sourit et dit « bébé ».



Figure 5.1. Premiers liens et trous.

L'objet lien

À cette période, il ne pouvait venir me voir sans apporter quelque chose de l'hôpital de jour : une feuille d'arbre lorsqu'il venait de la cour, ou un kleenex lorsqu'il arrivait du lieu de vie. Tout devint alors compliqué. Il entra dans cette phase où sa relation nouvelle avec la réalité l'angoissait. Feuille ou kleenex, qui faisaient lien entre l'hôpital de jour et mon bureau, ne pouvaient être lâchés. Il ne disposait plus que d'une main et quitter celle de l'éducatrice pour prendre la mienne l'inquiétait beaucoup. Il avait envie de jouer mais, là aussi, il était handicapé par cette main unique et il lui fallut plusieurs séances pour pouvoir enfin déposer ce qu'il tenait. Cette mise en scène du tenu-lâché était tout à fait étonnante. Il regardait avec détresse sa main et l'objet qu'il avait lâché, il grimaçait d'anxiété et lorsqu'il quittait mon bureau, il hurlait s'il ne retrouvait pas immédiatement feuille ou kleenex. Cependant, petit à petit, ce cérémonial perdit de son importance et un

jour en fin de séance, alors qu'il ne retrouvait pas son mouchoir, il me regarda longuement, alla vers la porte, l'ouvrit seul et sortit sans me prendre la main. Il courut vers l'éducatrice qui l'attendait au bout du couloir, sauta dans ses bras, se retourna et, pour la première fois, me fit un geste d'au revoir.

Après onze mois de thérapie, François abandonnait parfois le dessin pour s'intéresser à une petite voiture fourgonnette, à une moto et aux personnages de sa boîte. Au cours d'une séance, il chercha désespérément à les faire entrer par l'arrière de la voiture mais ils étaient trop grands. Il les fait alors chevaucher la moto et demande mon aide, car faire tenir sur cette petite moto père, mère et deux enfants n'est pas simple ! Je lui dis combien c'est important qu'il puisse penser à ce qu'on peut faire quand on est dehors ; j'ajoute que le petit garçon sur la moto est comme un François qui voudrait devenir grand, mais ne peut pas encore l'être sans être collé à un papa et à une maman. Il pousse alors la moto en avant, tient tout le monde collé ensemble et dit : « vroom, vroom ». Après cet épisode, il fera ses premières tentatives de séparation : il met sur la moto tantôt la fille et le père, tantôt le père et la mère, tantôt le fils et la fille ; pour terminer, il jette les femmes et installe le père et le fils. Il pousse à nouveau la moto en redisant « vroom » sur un ton glorieux. Mais ce jeu l'excite et l'inquiète, il l'arrête, renverse sa chaise, se met à califourchon sur les pieds, puis monte debout dessus, redescend, prend la chaise, la met sous la table, lui fait faire des mouvements de va-et-vient, gémit, s'incurve entièrement entre les pieds de la chaise et pour finir se colle, ainsi replié, à moi et à mon fauteuil. J'ai alors le sentiment que cette relation père-fils a été pour lui une évocation trop violente d'une séparation d'avec moi (image maternelle) et qu'il lui faut à tout prix se « recoller » à moi de peur de me perdre.

L'eau fera ensuite son apparition. Dans un premier temps, il s'agira surtout de faire des transvasements. Puis il remplira la petite baignoire de la maison de poupée et y mettra les enfants après les avoir déshabillés. En même temps qu'il entreprend avec moi ces activités aquatiques, j'apprends qu'il est devenu propre, qu'il accepte enfin d'entrer dans une baignoire, qu'il participe aux séances de bain de l'hôpital de jour et y prend un vif plaisir.

Les dessins qu'il me demande parfois deviennent intéressants car ils contiennent maintenant trois personnages. Il me les réclame en me montrant les poupées ou en disant « papa, maman, bébé » ; puis il y ajoute encore d'autres enfants. Mais un jour que je dessine un bébé dans le ventre de la maman, il prend un feutre rosé et recouvre le ventre jusqu'à ce que le bébé disparaisse. Vint alors une période au cours de

laquelle il recouvrit de feutre tous mes dessins qui ainsi disparaissaient pour devenir de grandes taches.

Il s'y prenait toujours de la même façon. Il dessinait des espèces de cheveux puis remplissait de couleur le visage, le cou, le ventre et les membres. Enfin, il étalait la couleur partout. Je comprenais mal ce qui se passait et me sentais très déprimée. Était-il revenu à une phase antérieure et annulait-il ainsi le contenu de la séance ? Ou au contraire était-il en train de remplir les personnages et d'aborder la dimension de profondeur ? Mais, quelle que soit l'hypothèse pessimiste ou optimiste, ces dessins qui disparaissaient me mettaient mal à l'aise. Plus il remplissait, plus je me vidais et me sentais incapable de soutenir ce qu'il faisait. C'est dans ce contexte que survint une séance qui amena une sorte de virage et m'aida à surmonter mon découragement.

LIEN ET SÉPARATION

François arrive à cette séance en tenant un petit chien en peluche. Il me demande un dessin et je dessine un petit garçon tenant un chien. Il regarde, prend un feutre noir et recouvre le tout. Je lui dis que je suis triste parce que le petit garçon a disparu comme dans un trou noir (je repense à son ancienne terreur de mes pots à feutres) et que je ne le vois plus. Je pense aussi à mon état dépressif et j'ajoute : « est-ce que je serais comme une mauvaise maman qui ne pourrait ni regarder ni s'intéresser à son petit garçon ? » Il prend alors un feutre jaune et me demande un autre dessin. Je dessine une madame Amy pâle et triste. Il reprend le feutre noir et trace un trait qui va de ma tête à la tache noire, nous reliant ainsi l'une à l'autre (voir figure 5.2).

Puis il prend le feutre bleu et remplit la tête de Madame Amy. À ce moment-là je tape sur mes lunettes, il me regarde et je lui dis : « mais moi, je te vois, toi ! » Il sourit. Je dis : « regarde ! » et je lui mets mes lunettes, comme pour faire lien entre ses yeux et les miens. Il éclate de rire (pour la première fois) et je l'amène petit à petit vers la glace. Il a peur, mais finalement se regarde et rit de nouveau. Il instaure alors un jeu qui consiste à nous mettre successivement les lunettes sur les yeux. Je me contente de dire « à toi », « à moi ». Il ne réussit pas à retourner les lunettes pour me les mettre et elles sont ainsi à l'envers sur mon nez. Au bout d'un moment de ce jeu, il reprend les lunettes, ouvre grand la bouche et commence à jargonner. Il va vers le mur, le tape, fait la même chose sur le sol. Les lunettes mal ajustées tombent et il rit encore une fois. Il les plie et les dépose dans la cuisine de la petite maison. Il prend



Figure 5.2. Premières véritables ébauches d'un lien.

alors les petites chaises et les installe à cheval sur la fenêtre de la maison. Elles sont ainsi mi-dehors mi-dedans. Puis, il prend la poupée-maman et l'installe en haut du petit escalier de façon que le haut du corps soit à l'étage et visible, et le bas du corps sur les marches et caché. Il reprend ensuite cette poupée, remplit d'eau la baignoire et tente de la mettre dedans. Comme celle-ci est trop grande, il renonce et la rapporte dans la maison. Il l'assied, et pose à côté d'elle son chien en peluche.

L'appréhension de l'espace

Cette mise en place à travers nos deux regards réunis d'un espace dedans-dehors ainsi que la mise en scène d'une mère mi-présente mi-absente sont d'importance. Elles symbolisent à mes yeux une partie de la problématique de François, à savoir que lui aussi doit se sentir constamment coupé en deux, partagé entre un intérieur et un extérieur qui maintenant existent, mais ne sont pas encore reliés l'un à l'autre. Le jeu des lunettes introduit l'espoir que ce lien puisse un jour se constituer.

Les jours suivants, la séquence de l'escalier se répétera mais il adjoindra à la mère, le père et les deux enfants. Il se mettra à vérifier la présence de la partie cachée, comme un tout-petit qui perçoit enfin que ce qui est caché n'a pas disparu et qu'on peut le rechercher. Il compense l'absence visuelle par l'image interne de l'objet et peut ainsi par la pensée reconstituer les personnages en entier.

Avec la permanence de l'objet, François va commencer à tenter de maîtriser la notion de profondeur. Il déshabille les poupées et met leurs vêtements dans le placard de la petite maison. Il ouvre les tiroirs de mon bureau, le placard à jouets, en sort des objets, les y remet, referme, rouvre, plonge son bras dedans et pousse des cris de plaisir quand il récupère vêtements ou jouets qu'il a enfermés lui-même. Je lui verbalise sa satisfaction de retrouver ce qui disparaît à ses yeux et de pouvoir également mettre ce à quoi il tient à l'abri, dans un bon contenant, un bon tiroir ou un bon placard. C'est alors qu'il va chercher son biberon et qu'il tente de le remplir par la tétine. Il semble satisfait de ne pas y réussir. Il enlève la tétine, remplit le biberon, remet la tétine, le renverse, ne voit pas d'eau sortir, dévisse la tétine, l'eau coule par terre à flots et il pousse un hurlement. Il recommence toute la manœuvre sans toutefois enlever la tétine et, cette fois-ci, met le biberon à la bouche et boit. Il me regarde intensément mais ne se rapproche pas de moi. Lorsqu'il a tout bu, il enlève la tétine et se met à remplir et vider le biberon dans le lavabo. Il ne supporte pas le biberon vide et le remplit aussitôt. Il se remet à boire, mais dès qu'il y a dans le biberon un espace vide, il l'ouvre et le remplit à ras bord.

Au bout de quelques séances, il prend son biberon et la poupée-maman. Il les frotte l'un sur l'autre. Il est souriant. Cela se passant en fin de séance, je lui annonce que nous allons nous quitter. Il enlève alors la tétine et inonde rageusement la maman puis il jette loin de lui le biberon et la poupée. Je lui dis que tout d'un coup, ce biberon-moi est devenu mauvais puisqu'il ne réussit pas à empêcher notre séparation. Il quitte mon bureau sans un regard.

Dedans-dehors

Le lendemain, il ne se dirige pas vers mon bureau mais vers les toilettes et me demande de l'aider à se déshabiller. Je le fais puis reste derrière la porte. Au bout d'un moment, il pousse un cri, j'entre et le trouve cherchant à tirer la chasse d'eau. Elle est dure et je l'aide. Il regarde attentivement l'eau couler et évacuer son urine et lui fait un signe d'au revoir avec la main. Il va vers mon bureau, frappe à la porte, entre et reffrappe de l'intérieur. Je lui dis qu'en effet nous étions dehors et que maintenant nous sommes dedans. Il jubile, prend la poupée-garçon, l'assied pour la première fois tout seul sur la moto qu'il fait rouler par terre en disant « vroum » glorieusement.

Nous voyons se mettre en place le dedans et le dehors, le haut et le bas, le dessus et le dessous ainsi que le plein et le vide. Tout ceci n'est

pas encore vraiment installé et bien des mois passeront avant qu'une réelle discrimination des espaces soit en place mais l'ébauche en est là. De même, nous avons vu qu'il lui fallait, pour être rassuré, avoir son biberon complètement plein. Petit à petit, il pourra aller vers le « un peu » qu'il expérimentera avec son biberon et ma poubelle ; mais ce n'est que dix-huit mois plus tard que je l'entendrai dire, en me demandant du scotch « un tout petit peu ».

L'absence et le retour

Je retrouve François après quinze jours de vacances de Noël. Il entre dans mon bureau courbé comme un petit vieux, se redresse et me tient un vrai discours totalement incompréhensible. J'éprouve cependant une grande joie à l'entendre et le lui dis. Il me regarde intensément, prend les petites poupées garçon et maman, les installe devant la table de la salle à manger de la maison et fait semblant de donner à manger à l'enfant et à la mère. Je lui dis que je suis heureuse qu'après une longue séparation il ait envie, en me retrouvant, que nous partagions de bonnes choses à manger. Il prend alors le garçon, le met dans le biberon et veut que nous tétions à tour de rôle, ce que je comprends comme une réponse à ce que je viens de dire de notre séparation. À savoir qu'il a bien supporté mon absence mais que tout de même, il a encore besoin d'un bon biberon-ventre-madame Amy pour se rassurer et ne pas céder à sa peur d'être abandonné. Cela va se poursuivre au cours des séances suivantes. Il va me confier des poupées, les installant sur mes genoux, sur ma poitrine, cherchant même à les mettre dans mes poches. Cette demande de protection maternelle va s'étendre à toute la famille. Père, mère et enfants seront pliés en position fœtale et posés soit sous mon fauteuil, soit à l'intérieur de mes lunettes, de façon qu'ils soient collés contre mes yeux. Ces appels à une relation à nouveau fusionnelle m'auraient beaucoup inquiétée et je les aurais vécus comme une régression dans la thérapie si, parallèlement et dans les mêmes séances, il n'avait au contraire montré de réels mouvements d'autonomisation. Mettant le petit garçon seul sur la moto, l'hélicoptère ou la voiture, il parcourait mon bureau en faisant des bruits de moteur, des signes d'adieu et en bredouillant « au revoir ».

Les moments fusionnels vont, par la suite, prendre une tonalité différente. N'utilisant plus les poupées, c'est son propre corps qu'il va chercher à coller contre moi. Il se touche fréquemment le pénis, se tortille beaucoup, ausculte les poupées en disant « zizi », cherche à soulever ma jupe et se précipite sur moi sexe en avant. Il est à la fois très excité et très anxieux. Il réclame, lorsque je dessine papa ou François, le « zizi » et ouvre à fond le robinet-zizi du lavabo. Parfois, son excitation est telle

qu'il se met à crier « pipi » et je n'ai que le temps de l'amener aux toilettes. Je vis difficilement cette période de la thérapie car j'ai beau verbaliser son excitation, la prise de conscience de son corps, son désir d'être à l'intérieur de moi et la peur intense que cela lui procure, j'ai beau chercher à l'arrêter lorsqu'il a envers moi des gestes érotisés, rien ne semble apaiser son envie, ni son inquiétude. Si j'utilise ici le terme d'envie et non de désir, c'est que je pense que ses gestes n'avaient rien à voir avec ce que nous nommons le désir sexuel chez les adultes ou le désir qu'un petit garçon peut avoir d'être comme son papa et de faire un bébé à maman. Dans les mouvements érotisés de François, il y avait la nécessité de se rassurer sur son intégrité, l'envie de sentir contre moi son corps en entier. Il fallait que ce pénis, qui prenait une telle importance pour lui, soit ressenti par nous deux comme le lien par lequel il était attaché à moi et moi à lui.

La mise en scène symbolique

Cependant ceci allait évoluer et être médiatisé d'une façon étonnante. En effet, il va trouver un jour, au fond d'une corbeille, des marionnettes et va me les apporter. Il me fait comprendre que je dois l'aider à en mettre une sur chaque main et choisit un homme moustachu et une femme jeune et jolie. Je suis alors stupéfaite de voir que, non seulement il réussit à les manipuler, mais que de plus il met en scène une vraie bagarre, les faisant se taper et jargonnant un vrai dialogue à deux voix (voix aiguë de la maman et voix grave du papa). Je m'exclame : « quelle bagarre ! », il éclate de rire et répète : « бага », puis recommence son jeu. Mais tout cela l'excite beaucoup, il enlève les marionnettes, va vers le divan, s'allonge, gémit et respire bruyamment, la scène est criante de vérité ! Puis il se relève, prend la marionnette-homme et celle représentant un jeune garçon, vient vers moi et les fait m'enlacer la tête. Après quoi, il pose sur le divan l'homme et la femme. Nous sommes bien, cette fois-ci, dans une illustration saisissante de la scène primitive (fantasme autour des rapports sexuels) et non plus dans ce mouvement d'envie pénétrante qui l'avait précédée. Cette séquence allait se répéter longtemps avec plusieurs variantes. Par exemple, il prenait les petites poupées papa et maman et, les ayant placées sur l'hélicoptère, il les tenait à bout de bras et les faisait ensuite se toucher ou se cogner. Autre cas de figure, il me faisait allonger sur le divan et cherchait à s'allonger sur moi, ce que je refusais bien entendu en lui disant que ce que peuvent faire les papas et les mamans, les petits garçons ne peuvent le faire. Cela le calmait en général et l'amenait souvent à remettre les petits personnages dans

mes lunettes, comme s'il me demandait de le protéger contre toutes ces excitations tellement angoissantes.

Cette phase difficile de la thérapie s'acheva par une séance au cours de laquelle il commença par monter sur mes genoux puis sur mes épaules. Je m'exclamai : « comme tu es grand ! » Il se rassit, sembla songeur, mit le père et la mère dans mes lunettes posées à l'envers sur sa table. J'eus là l'impression qu'il mettait en place avec moi l'image d'une bonne protection parentale. Il me prit par la main, me fit allonger sur le divan, mit un coussin sous ma tête et éteignit la lumière. Il reprit mes lunettes, en replia les deux branches sur le père et la mère et les posa au pied du divan. Je réalisai alors que j'étais couchée en position fœtale. Il reprit encore mes lunettes et les mit sous sa table. Puis il m'ôta mes chaussures et les posa sur la barre d'un tabouret, pointe en avant, talon caché. Ensuite, il revint vers moi et s'assit sur ma tête. Je l'ai senti alors à nouveau excité et l'ai repoussé en lui disant que je comprenais très bien qu'il voulait être bien tenu dans ma tête, mais qu'il ne pouvait pas y pénétrer avec son sexe, que ce n'était pas possible. J'étais troublée parce que, durant toute cette séquence, cette position fœtale dans laquelle je m'étais mise me donnait le curieux sentiment d'être à la fois lui et moi : la mère et l'enfant. Le lui ayant dit, je l'ai vu se relever, aller chercher tous les poupons et me les mettre sur les bras. Puis il s'est à nouveau assis sur ma tête mais s'est tout de suite relevé. Il a pris un coussin et m'en a recouvert la figure comme s'il cherchait à nous protéger de ses pulsions intrusives. Je le lui ai interprété et il m'a alors, en souriant, bouché le nez avec ses doigts. Après quoi il m'a fait mettre les marionnettes homme et femme sur mes propres mains et je les ai fait dialoguer comme si elles se racontaient des secrets. Il a beaucoup ri, m'a demandé de les mettre sur ses mains à lui et, en jargonnant, les a fait dialoguer à son tour. Enfin, il a posé la marionnette homme sur la main d'un des poupons et m'a jeté un regard triomphal. Je lui ai dit alors que c'était en effet important d'avoir dans sa tête l'image d'un papa qui vous tient la main et vous aide à devenir grand. Il m'a dit « oui » et a ensuite accepté de sortir du bureau sans protester.

Cette séance est importante, car succédant à toute une série de fantasmes de pénétration de la mère, elle vient replacer le père dans sa position à la fois virile et paternelle. Il est celui qui possède maman et qui fait grandir l'enfant. Mais tout cela, comme le montre le déroulement de la séance, reste très fluctuant et on est encore loin d'une position triangulaire (père, mère, enfant) stable.

Le lien fragile ou « comment éviter la séparation ? »

Le traitement de François est maintenant commencé depuis dix-huit mois. Il est beaucoup plus présent et utilise très largement la salle et le matériel. L'essentiel de ses activités consiste à mettre en scène ses liens avec moi et à nous protéger l'un et l'autre de tout ce qui pourrait les détruire ou les faire disparaître. Il va, pour cela, utiliser surtout le scotch et la pâte à modeler. Il bouche tous les orifices, qu'ils soient humains ou autres, yeux, bouche, nez, mais aussi trou de serrure, interstices des portes et des fenêtres de la petite maison. Les poupées ne sont pas épargnées et elles aussi sont recouvertes de pâte à modeler ou enrobées de scotch de la tête aux pieds (voir figure 5.3).



Figure 5.3. *Quand tout est bouché, comment communiquer ?*

Cette période est très difficile à vivre car tout en comprenant bien la nécessité qui est la sienne de protéger (en bouchant tout) ce qui est à l'intérieur de nous-mêmes et en particulier les bonnes images de notre relation, je souffre de nous voir privés de parole, de regard et même, lorsqu'il nous scotche le nez, de respiration. Je mime alors ma détresse de ne plus pouvoir dire les choses, de ne plus le voir et de me sentir étouffer. Lorsque la fin des séances arrive, en enlevant le scotch ou la

pâte je lui dis combien je me suis sentie isolée, coupée de lui, comme un bébé malheureux qui ne pourrait pas communiquer et se sentirait étouffer de chagrin. Je me sens perdue dans ce paradoxe qu'il rejoue à chaque séance où, dans un même mouvement, il protège et tue notre relation. Il l'empêche de fuir par les trous du visage, mais en même temps, elle ne peut exister. Nous sommes ensemble mais complètement isolés l'un de l'autre. Il me faudra un certain temps pour réaliser que, durant toute cette période, il n'a jamais cherché à boucher nos oreilles, ce qui est important si l'on se souvient de l'état de surdité profonde qu'il manifestait au début de la thérapie. Voilà au moins un lien qu'il pouvait préserver !

Lorsque ces séquences me troublaient trop, je réentendais les paroles de la mère : « je l'ai abandonné quand il avait dix-huit mois, je l'ai mis à la crèche et puis j'ai été enceinte... » et je me disais que, très certainement, François (et ceci bien avant dix-huit mois) n'avait pu, pour des raisons qui nous échappent, supporter la moindre séparation. Bébé fragile, il avait dû vivre les absences de sa mère comme un vide absolu, un *trou noir* dans lequel il perdait tous ses repères. C'est bien ce qu'il montrait lorsqu'il agglomérait ensemble toute la petite famille de la maison (voir figure 5.4).

Sa peau et la mienne, enveloppes encore fragiles, étaient aussi à protéger. Il déroulait sur mes bras mes manches relevées, il contrôlait la solidité de mes collants et veillait à ce que ses propres manches le recouvrent bien jusqu'aux mains. Il prenait aussi ma bague, se la mettait au doigt puis me la remettait, parodiant ainsi une sorte de lien commun et solide. C'est aussi à cette époque qu'il reliait par la tête les personnages qu'il me faisait dessiner, montrant ainsi l'importance que prenait pour lui notre relation. Mes tentatives pour lui exprimer l'angoisse que suscitaient en moi tous ces « bouchages » semblèrent longtemps inefficaces. Un jour, il prit la petite baignoire, y mit de l'eau, la rapporta jusqu'à sa table, y enfonça le petit bébé, lui coinça la tête sous l'eau avec une tétine et l'autre partie du corps avec une autre tétine. Je lui dis alors que ce bébé ne pouvait plus respirer et qu'une bonne chose comme la tétine pouvait devenir mauvaise et étouffer. Il me regarda attentivement, jeta les tétines, sortit la tête du bébé de l'eau et le scotcha solidement dans la baignoire. J'eus pour la première fois l'impression qu'il avait perçu la capacité d'un objet ou d'une relation à être vivante ou mortifère. Sans doute la tétine était-elle évocatrice de sensations archaïques du bébé qui, selon les moments, vit le sein ou le biberon comme bon ou mauvais. Aux séances suivantes, il se mit à jouer devant la glace l'angoisse du bébé muré.

M'ayant demandé de lui scotcher largement les orifices du visage (voir figure 5.5), il geignait, trépigrait, pleurait, tapait les meubles et



Figure 5.4. *Ne faire qu'un.*

manifestait ainsi sa détresse de bébé isolé. Mais lorsque j'annonçais les fins de séance, il enlevait tout le scotch, me regardait, ouvrait grand la bouche en poussant un « ah ! » de satisfaction, et se mettait à jargonner avec un plaisir évident. Les séances devinrent alors plus supportables pour moi. Il donnait à ces moments « scotch » une dimension ludique, et un jour que je lui reparlais de ce scotch qui peut étouffer et paralyser, il prit le biberon, le remplit, arrosa la salle, le tour de mon fauteuil et éclata de rire !

L'IMAGE DU CORPS

En même temps que ses perceptions s'affinaient, le repérage de son corps se mettait en place. S'il n'en nommait pas encore les différentes parties, il pouvait, à ma demande, les pointer sur mes dessins. Il fallait



Figure 5.5. Le bébé muré.

que mes personnages soient habillés et, pour ce faire, il me montrait ses propres vêtements dont soigneusement je copiais la couleur en la nommant. Parfois, il entourait mes dessins, surtout lorsqu'il s'agissait d'une mère et d'un enfant, d'un grand cercle épais (voir figure 5.6).

Puis, à son tour, il peut commencer à figurer notre relation (voir figure 5.7).

C'est vers cette époque qu'il partit une semaine en séjour thérapeutique avec les éducatrices et quelques enfants de l'hôpital de jour. Je le préparai à notre séparation mais sans doute insuffisamment car à la dernière séance, il prit les gros poupons, leur noya la tête dans le lavabo, les jeta violemment par terre, puis gémit et alla se cacher sous mon bureau. Je lui dis qu'il avait sans doute peur que je l'oublie et que je m'occupe, pendant son absence, d'autres bébés que lui. Il vint vers moi, me lança un regard hostile et sortit tout seul de ma salle.

À son retour, il reprend les mêmes poupées, leur replonge la tête dans l'eau mais au lieu de se mettre en colère, il prend la serviette et me les confie pour que je les sèche. Je lui dis que puisque je ne l'ai pas oublié, il peut me confier les bébés. Il prend alors le petit téléphone, le met contre



Figure 5.6. Protéger la mère et l'enfant.

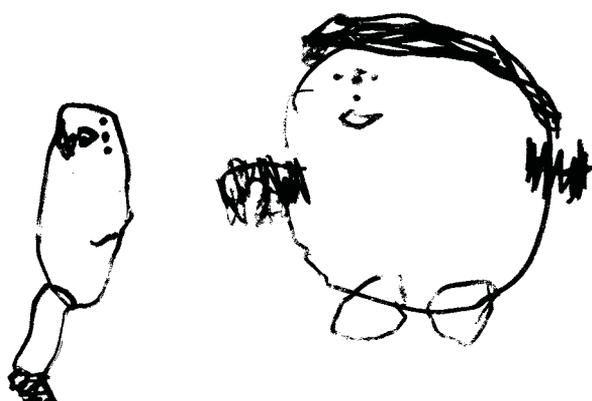


Figure 5.7. Première image de la relation François-Mamy.

son oreille et dit « allô ». Je prends l'autre téléphone et lui réponds qu'en effet, lorsqu'on est séparés, on peut communiquer grâce au téléphone et que maintenant qu'il le sait, il peut m'appeler quand il le veut.

L'eau, à cette époque, reprend beaucoup d'importance. Il ouvre le robinet en grand, éclabousse partout, s'inonde la tête qu'il met sous l'eau, boit des verres entiers puis fait semblant de recracher, et remplit la poubelle dans laquelle il plonge les personnages ou le mobilier de la petite maison. Dans cette explosion aquatique, plusieurs choses apparaissent. Tout d'abord, je suis obligée de lui dire « non » souvent et il s'oppose à moi comme il ne l'a jamais fait auparavant. Par ailleurs le robinet, dont il réussit très bien (lorsqu'il le veut) à maîtriser le débit, semble être vécu par lui comme un prolongement puissant et magique de son propre sexe. Il s'excite très fort et en vient souvent à dire « pipi » ou « zizi ». L'eau est également magique, elle est ce qui aide à grandir. Il s'en plaque les cheveux, va se regarder dans la glace, les tire en arrière (à l'époque il porte une frange et des cheveux assez longs) et lorsque je dis : « tu as l'air d'un grand ! », il me regarde, sourit et recommence toute l'opération. Puis, lorsque ses cheveux sont suffisamment tirés en arrière, il me demande de les lui scotcher. Son agressivité à l'égard des bébés continue à se manifester. Il bouche le fond du lavabo avec une éponge, laisse monter l'eau et les y plonge. Puis il les en sort précipitamment et l'on repère bien maintenant l'angoisse et la culpabilité liées à ces mouvements agressifs. Ces jeux d'eau et l'état dans lequel ils mettent mon bureau m'exaspèrent et je me sens noyée dans son agressivité et la mienne. Je suis partagée entre mon désir de maintenir un cadre « sec » et mon inquiétude, en le frustrant, de l'empêcher d'exprimer suffisamment sa révolte contre moi. Comme chaque fois qu'apparaît une nouvelle séquence, le choix des réponses à donner n'est pas simple.

Grande nouveauté ! Il commente maintenant les dessins avec des mots. Il peut nommer les yeux, la bouche, le nez, le cou, les mains, les pieds et le zizi, qu'il réclame quand je l'oublie. D'autres mots apparaissent. Il salue un jour l'éducatrice qui l'amène d'un retentissant : « À t'a l'heure ! » Il répète après moi un bon nombre de mots. Ces derniers restent cependant assez déformés et il semble ne pas pouvoir prononcer les consonnes dures. Mais l'heure n'est pas venue de le reprendre et les éducatrices, les parents et moi-même nous contentons avec bonheur de cette éclosion. Éclosion qui s'accompagne d'une communication accrue et de plus de sérénité dans les séances.

Au fur et à mesure que ses capacités de maîtrise s'affirment, ses peurs s'estompent et ses jeux sont de plus en plus aventureux. Il grimpe sur les meubles, en saute en riant, monte sur le radiateur placé devant la

fenêtre, regarde longuement dehors, ouvre la porte du bureau et va se promener dans les couloirs. Parfois, il sort la figure scotchée et va ainsi jusqu'à la salle d'attente où il provoque un certain ahurissement... Il ouvre également mes placards et en sort le contenu qu'il étale par terre. Parfois il n'en fait rien mais d'autres fois, il construit avec les cubes des tours et des maisons ; avec les dinettes, les légumes et les fruits en plastique il organise des repas. Il répète fréquemment le mot « grand » et, au cours d'une séance, me demande de dessiner un bébé sexué puis un papa. Après quoi, il vient froter son pénis contre moi ; comme je lui dis qu'il a envie d'être comme un papa qui pourrait me donner un bébé, mais qu'il est encore trop petit pour cela, il sort du bureau et claque la porte.

Notre territoire

Deuxièmes vacances d'été. Il en revient grandi et bronzé. Sa mère, qui me l'amène, raconte qu'il a été tellement présent qu'ils en oublièrent souvent son handicap. Il jouait avec son frère et sa sœur de façon très adaptée et n'avait plus peur de rien. Il est en effet en bonne forme et reprend ses jeux d'eau et de provocation avec énergie et plaisir.

Pendant, au cours de cette première séance, il s'emploie activement à nettoyer le sol, sa table et mon bureau avec l'éponge. Après quoi, il sort chaises et canapé de la petite maison et les installe comme s'il s'agissait d'une voiture. Il met à l'arrière, sur deux chaises, la fille et le garçon (sa sœur et son frère) et installe devant sur le canapé, pieds posés sur des chaises, le père, le fils et la mère. J'ai alors le sentiment qu'il vient de me mimer son retour vers moi et sa nécessité de tout nettoyer pour que nous nous retrouvions ensemble dans une relation plus belle. Quelques jours plus tard, il me demandera de dessiner une maman et la complétera en lui dessinant dans le ventre trois boules qu'il reliera ensemble (voir figure 5.8). À cette époque je ne comprends pas la signification de ce dessin. Elle ne m'apparaîtra que quelque temps plus tard lorsque j'apprendrai que sa mère est enceinte.

Les jeux d'eau se poursuivent toujours mais maintenant il me demande de l'aider à se déshabiller car il ne veut plus mouiller ses vêtements. C'est donc nu comme un ver qu'il fait ses allées et venues entre le lavabo et la glace. Il semble prendre de plus en plus de plaisir à se sentir grand et le dit beaucoup, « gan ! ». Ses cheveux longs l'exaspèrent et un jour il vient vers moi et me dit : « cotch... queue » en réunissant ses cheveux en arrière. Il commence à dessiner seul et fait successivement deux dessins dont le second m'apparaît nettement comme étant moi. Il

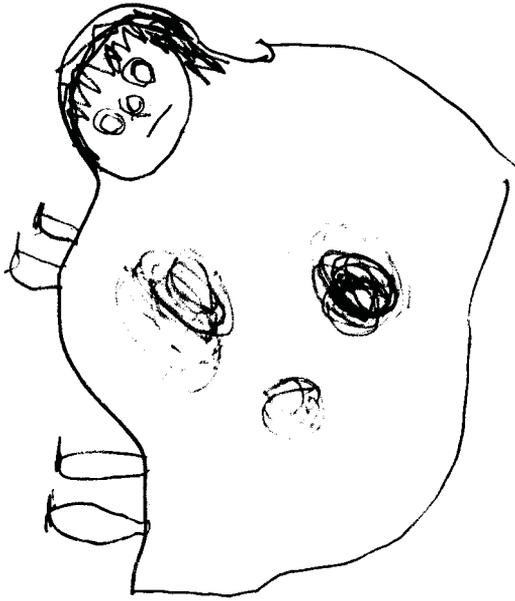


Figure 5.8. Mère enceinte.

dessine un personnage à lunettes et regardant ma veste, il dessine aussi des boutons. Je lui demande : « c'est madame Amy ? » (voir figure 5.9) et il me répond : « Mamy ». Il parle beaucoup maintenant mais reste très difficile à comprendre car seuls quelques mots non défigurés émergent. La communication reste presque constante et il commente ce qu'il fait. Sa compréhension verbale s'affirme et s'affine. Ainsi, un jour qu'il se regarde dans la glace et met la tétine du biberon dans une narine, je lui dis en riant : « et pourquoi pas dans l'œil pendant que tu y es ! » Il rit à son tour, et met tout de suite la tétine sur l'œil. Je continue en nommant les oreilles, les cheveux, le cou, le front et il suit encore. Finalement, il se met devant moi et pose le biberon sur son sexe. Je lui dis qu'en effet je l'avais oublié et il éclate de rire. Il est du reste de plus en plus sensible aux attributs masculins et rajoute des moustaches à mes dessins représentant un papa.

Il trouve maintenant un autre moyen d'exprimer son agressivité envers moi. Il met un masque puis m'invective, me frappe, surtout sur les oreilles, et cherche à m'arracher les cheveux. Ainsi masqué, il se sent moins en danger pour me dire sa colère et bientôt il veut que je fasse comme lui. Lorsque, masquée à mon tour, j'exprime des sentiments forts tournant autour de l'abandon et de la séparation, il



Figure 5.9. « Mamy avec sa grosse veste à boutons et ses lunettes ».

m'écoute attentivement, cherche à repérer sous le masque le mouvement de mes lèvres puis va se cacher sous mon bureau. Il fait ainsi plusieurs allers-retours, puis m'arrachant le masque, il le remet et recommence à m'invectiver... Nous sommes quittes !

C'est à quelque temps de là que le contenu d'une séance me fait entrevoir une possible grossesse de la mère. D'emblée François se déshabille, va chercher de l'eau dans sa main et m'en frotte les cheveux. Puis, il se met à uriner par terre. Je l'entraîne aux toilettes. Lorsqu'il en revient, il répand en riant de l'eau partout. Je lui dis mon désaccord et j'ajoute que je comprends qu'un zizi fort a de l'importance pour lui. Je lui dis également qu'il a peut-être l'idée de me donner un bébé comme pourrait le faire un papa mais qu'il est trop petit pour cela. Il va chercher un poupon, lui met le masque et l'assied sur mes genoux en répétant plusieurs fois : « bébé ». Puis il lui met le doigt dans la bouche, mime la colère et lui touche le nez et les oreilles (tous les lieux privilégiés de la relation maman-bébé). Après quoi il cherche à me déshabiller, ce que naturellement je refuse en réitérant ma précédente interprétation. Il met

alors mes lunettes et mon collier dans l'eau, prend le papa, le déshabille et le met aussi dans l'eau. Il le reprend, le met sur les toilettes de la petite maison, dit : « pss, pss » ; puis il remplit la petite baignoire d'eau et y plonge le père et la mère. Il met ensuite le masque et vient m'agresser. On perçoit bien dans cette séance son désarroi. Maîtriser la situation, être un papa lui est refusé par moi, et être un bébé sur mes genoux le met très en colère et fait sans doute resurgir en lui ses angoisses les plus archaïques.

Maîtriser la séparation

Au cours des séances suivantes vont commencer les découpages. Il me fait dessiner sur une même feuille un papa, une maman et un bébé, qu'il faut que je sépare en les découpant. Ayant maintenant connaissance de la grossesse de sa mère, je lui interprète ce jeu comme une autre tentative pour maîtriser la situation. En séparant tout le monde, peut-être n'y aura-t-il pas de bébé. Il est angoissé. Il dessine à l'intérieur des poupées gigognes, il se masque et crie : « y a quéqu'un » ou « peur ». Il scotche les dessins sur la porte de ma salle comme s'il avait peur de tout perdre et il se cache sous mon bureau. La peur de ce bébé qui sépare est telle que je ne réussis pas souvent à le calmer. Les scènes papa-maman se multiplient. Il prend les petits personnages, les met dans le lit, les sépare, les scotche ensemble ou séparément. Il continue à chercher comment maîtriser une situation trop lourde pour lui et je suis inquiète. Il me scotche de la tête aux pieds et j'ai le sentiment qu'il le fait à la fois pour que je lui appartienne tout entière, que je le garde en moi, mais aussi pour m'empêcher de fabriquer un autre bébé puis de le laisser sortir de moi par l'un ou l'autre de mes orifices.

Je deviens avec lui de plus en plus exigeante. De même qu'il me dit au revoir en partant, j'insiste maintenant pour qu'il me dise bonjour lorsqu'il arrive. Mais cela reste difficile car il se hâte vers ses jeux comme s'il les avait en tête bien avant d'entrer dans mon bureau. Il ne se déshabille plus et ne cherche plus à éclabousser la pièce ; ses provocations n'en demeurent pas moins constantes. Il essaye de griffonner partout... sur sa table, le tapis, les murs et se réjouit ouvertement de me voir courir après lui en criant : « non ! » à tue-tête. Et lorsque, un jour, je lui annonce la fin de la séance, à son tour il clairotte : « non ! ».

Les échanges verbaux sont maintenant plus nombreux et surtout François commente beaucoup ce qu'il fait, tout en s'assurant constamment que je l'écoute. Voici, par exemple, le début d'une séance. Il griffonne sur sa table, rit quand je proteste, va vers le lavabo, se mouille copieusement

la tête, monte sur mon bureau et regarde dehors. Je lui propose de le hisser sur le radiateur qui est contre la fenêtre. Il dit « oui » et, collé à la vitre, observe la cour où il joue lorsqu'il fait beau. Il dit : « cour » puis : « coucou cour » en faisant un petit signe de la main. Puis il ajoute : « peur » en regardant par terre. Il faut avouer que l'équilibre sur le radiateur est instable et je le dépose au sol. Il va vers la glace, écrase ses cheveux en arrière et dit : « gand (grand) », puis : « papa ».

Il revient ensuite vers le lavabo, remplit un gobelet, en avale le contenu et en me le montrant me dit : « bois tout ». Puis il pose un poupon sur une feuille de papier, m'en fait dessiner le contour et lorsque je lui demande si c'est un garçon et si je dois dessiner un pénis, il me répond clairement « non ! ». Mais tout de suite après, il me fait dessiner un autre bébé et, cette fois-ci, prenant lui-même le crayon, il lui rajoute un superbe sexe masculin. Par la suite, il commencera à son tour à dessiner des personnages sexués (voir figure 5.10). Il prend ensuite les ciseaux et me dit : « coupe » en me montrant l'intervalle entre les deux. Peut-être y a-t-il là l'ébauche d'une première interrogation sur la différence des sexes ?



Figure 5.10. Première représentation sexuée.

À cette époque, son père est symbolisé à ses yeux par tous les moyens de locomotion : moto, train, hélicoptère et petites autos sur lesquelles il promène la poupée-papa en disant : « vroom, vroom » et en regardant dehors. Et, de même qu'il associe maintenant l'extérieur et les véhicules à son père, la maison semble représenter chaque jour davantage la mère, les enfants et le bébé à venir. Il utilise le mobilier, sort les enfants de leur lit, les assied autour de la table, met le berceau du bébé dans la chambre des parents, place la mère devant la cuisinière, les fait aller à tour de rôle aux toilettes ou prendre un bain. Parfois l'anxiété reprend le dessus ; il me fait scotcher portes et fenêtres et écrire sur le scotch son nom et le mien. Peut-être a-t-il peur que, dans cette organisation familiale qu'il tente de mettre en place, le lien privilégié mère-enfant qui nous unit dans le transfert ne disparaisse ?

LA PAROLE

François dit maintenant le chiffre deux ou bien compte « un, deux » mais se refuse, alors que je le lui propose, à dire « trois ». Les enfants autistes qui commencent à parler comptent parfois ainsi, mais il est fréquent de les entendre dire : « 1, 2, 4, 5... ». La triangulation père-mère-enfant, absente de leur fonctionnement psychique, les rend le plus souvent inaptes à la figuration du chiffre trois. De même que François dit « deux », il aime que soient dessinés deux personnages sur une même feuille, quitte à les séparer aux ciseaux ensuite, montrant par là son désir de maîtriser la séparation. M'ayant un jour fait dessiner un papa qu'il colorie lui-même, y ajoutant des yeux, un nez, une bouche, un chapeau et des attributs masculins, il dessine à côté une femme très chevelue et corpulente (vraisemblablement enceinte) et dit : « maman » (voir figure 5.11).

Il « dit », mais que dit-il ?

François parle de plus en plus et répète parfois inlassablement un mot qu'hélas ! je ne comprends pas toujours. Je me sens alors très malheureuse, voire déprimée. J'ai le sentiment désagréable de passer à côté d'un moment important, d'être comme une mauvaise mère : il me parle et je ne le comprends pas ! Parfois, au bout de quelques séances, je réussis à décrypter le mot et il jubile. Lorsque je n'y parviens pas, il se met en colère et continue de le répéter. J'essaie de me consoler en me disant qu'avec un enfant sans difficultés d'apprentissage du langage, je ne m'inquiétera pas autant et accepterais avec plus de sérénité de

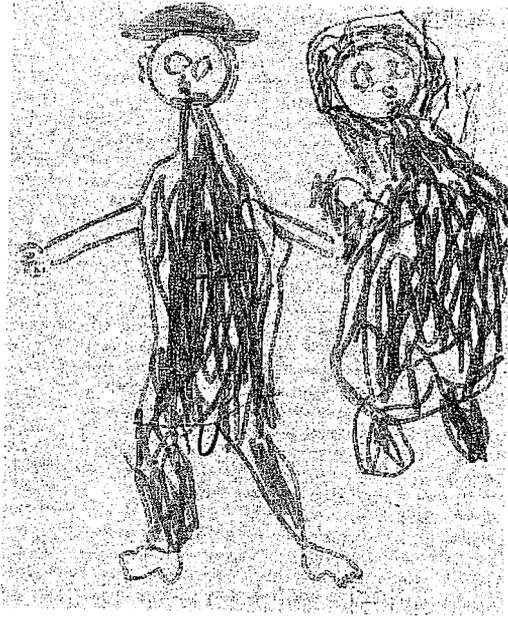


Figure 5.11. Papa et maman ensemble.

ne pas tout comprendre. Mais ces moments de la thérapie sont difficiles et montrent combien il est peu simple pour le thérapeute de garder une distance efficace. Je me souviens ainsi d'un mot qu'il répétait chaque fois qu'il remplissait de pâte à modeler une petite fourgonnette. Il disait à peu près : « en i eu, en i eu ». Impossible à comprendre. Toutefois, comme il jubilait en mettant cette pâte, j'ai fini par penser qu'il pouvait être en train de dire « envie ». Envie d'être dans la voiture, envie de s'y sentir solidement contenu et je le lui ai dit à plusieurs reprises. C'est ainsi que « en i eu » s'est transformé, à tort ou à raison, en « envie », qu'il a fini par dire clairement. Était-ce le sens véritable de ce mot ou mon interprétation lui plut-elle, je n'en saurai jamais rien ! Cependant, au cours d'une séance ultérieure, le mot « envie » prendra réellement droit de cité.

Il dessine sur la table et jubile quand je me fâche. Je lui dis : « regarde ta table, elle est toute caca. » Il répète « caca » d'un ton satisfait, puis sort de la petite maison la table, les chaises, les fauteuils et le canapé qu'il installe sur la surface salie. Il redit : « caca », assied le père sur un fauteuil et la mère sur le canapé. Il place ensuite la fille à côté de la mère et le garçon près du père sur l'autre fauteuil. Il regarde son

œuvre et reste songeur. Son visage se ferme. Il prend le garçon, dit : « chut » et lui recouvre la tête de pâte à modeler. Il répète : « chut » et remet le garçon tout seul dans la maison. Soudain son visage s'éclaire, il reprend le garçon, cherche à le mettre dans la petite fourgonnette et, me regardant, dit : « envie, envie ! ». Je lui réponds alors qu'en effet il me semble exprimer qu'il ne veut plus être un « bébé caca et chut » tout seul, tout isolé, mais qu'il a envie d'être un grand garçon qui peut faire plein de choses et devenir fort et grand comme papa. Il se met alors à tourner tout autour de mon bureau en poussant des cris de joie.

À cette époque François fait tout un travail autour des notions d'intérieur et d'extérieur, de dehors et de dedans (mot qu'il ne prononcera que six mois plus tard). Il enfourne de la pâte dans la petite cuisinière, dans les autos, les tiroirs, et vérifie la fiabilité de la contenance. Il en fait autant avec lui-même, avalant puis crachant pour se prouver que ce qui était avalé ne pouvait plus ressortir par la bouche. Après moi, il répète, ravi (regardant le lavabo vide malgré ses tentatives de crachats) : « rien ! ». Il joue également à sortir et à entrer dans mon bureau, ce que je ponctue régulièrement d'un : « dedans ! [...] dehors ! » qui l'amuse beaucoup.

Pour la troisième fois, les vacances de Noël approchaient et je le préparais à notre séparation. Il était anxieux et les poupons et enfants de la petite maison étaient de nouveau recouverts de pâte à modeler. Parfois, le sens m'en semblait positif, je pensais qu'il protégeait ainsi notre relation et toutes les images que nous possédions l'un de l'autre, en les maintenant solidement à l'intérieur par cette carapace de pâte à modeler. Mais, parfois aussi, il devenait violent avec les poupées et, dans ces moments-là, il me semblait montrer sa crainte intense d'être remplacé par d'autres enfants pendant son absence. La grossesse de sa mère ne pouvait que renforcer cette inquiétude.

Et les parents ?

François est maintenant en thérapie depuis plus de deux ans. Les vacances de Noël se sont très bien passées. Sa mère me dit à nouveau combien il a évolué : « il était tellement comme les autres que j'ai oublié la différence et je me sens bien ». Le père, quant à lui, a beaucoup changé. Le découragement et le négativisme ont fait place à l'écoute et au regard. Il *voit* enfin les progrès de son fils. La période où il venait dans mon bureau, me disant régulièrement : « rien n'a changé, c'est toujours pareil », est enfin dépassée. Sans doute l'émergence chez François de certains mots y est-elle pour beaucoup ; mais le père remarque aussi combien François participe aux jeux de ses frère et sœur et aux activités

de la famille. En écoutant cet homme me parler des exploits de son fils avec un plaisir évident, me revenait en mémoire un entretien au cours duquel, ne supportant plus son incapacité désespérante à repérer les progrès de François, je lui avais dit, et il n'était certes pas habitué à entendre ce genre de discours : « si vous continuez à ne rien voir de ce qui se passe, je vais vous donner une bonne fessée ! » Il m'avait alors regardée avec stupeur et je crois que la force de ma conviction avait ce jour-là commencé à ébranler sa carapace de désespoir.

Autant le père fut long à percevoir l'évolution de François, autant sa mère observait avec finesse tous ses changements. Parfois, ce qui se passait lui semblait mystérieux et nous en parlions ensemble ; mais elle était toujours réceptive et soutenait les progrès de son fils avec douceur et persévérance. Ces parents avaient une qualité commune : ils n'insistaient jamais de façon pesante sur les progrès de François. Nous en avions beaucoup parlé ensemble et ils avaient fort bien compris qu'une insistance trop forte n'était pas la bonne méthode et pouvait produire l'effet contraire, à savoir l'arrêt du progrès.

L'équilibre entre le désir d'un enfant et celui des parents est souvent difficile à trouver. Chez l'enfant autiste, le désir des parents peut anéantir l'émergence du sien s'il est ressenti comme trop intrusif. Les parents de François savaient maintenant que celui-ci comprenait ce qui était dit et ils lui parlaient tout autant qu'à leurs autres enfants. Verbalisant leurs demandes, ils ne cherchaient plus constamment à l'aider. Sa capacité de réponse les émerveillait et leur permettait de mieux supporter et accepter ses bizarreries et ses moments de retrait qui étaient encore fréquents.

Les séances reprirent leur cours. Les progrès de François n'étaient pas spectaculaires comme ils avaient pu l'être à certaines périodes de la thérapie. Mais il approfondissait ses repérages et ses perceptions. De la sorte, il se sécurisait toujours davantage. La fiabilité de notre lien, et donc du lien avec la réalité extérieure, restait le centre de ses préoccupations. Le scotch et la pâte à modeler demeuraient ses moyens privilégiés pour mimer sa détresse d'enfant muré puis son plaisir de voir tomber cette chape de rage et de silence. Un jour, il colla sur l'un de mes dessins (une femme de profil qu'il identifia sans doute à moi) de la pâte à modeler sur les oreilles, les yeux, le nez, la bouche et l'arrière de la tête. En même temps, il touchait ses yeux et les miens, sa bouche et la mienne, etc. Je lui dis alors qu'il remplissait sans doute pour le rendre solide tout ce qui nous permettait de bien nous connaître : nos yeux pour nous voir, nos oreilles pour nous entendre, nos bouches pour nous parler, nos nez pour nous sentir et nos têtes pour bien garder en nous le bon souvenir de tout cela. Je l'entendis alors me dire : « oui, oui ! ».

Peu de temps après cette séance, j'apprends que l'un de ses grands-parents s'est donné la mort par pendaison. Les éducatrices remarquent que François a le cou couvert de petits boutons. Avec moi, il manifeste sa détresse de façon curieuse. Je vais le chercher dans la salle d'attente où il se trouve avec sa mère. En me voyant, il pousse un cri et me force à enlever le chandail noir que je porte ce jour-là, dit : « pas beau ! » et pose le chandail sur un fauteuil. Je comprends ce geste comme sa crainte de me voir moi aussi disparaître et le lui dis. Il est très agité et ne veut pas me laisser reprendre le chandail que je suis contrainte de laisser là où il l'a posé. Dans mon bureau il prend le poupon noir et, se tournant vers moi, dit : « bobo, a peur ». Il vient ensuite le poser sur mes genoux puis nous scotche à tous deux le cou et les mains et sort dans le couloir. Il revient, repart et répète plusieurs fois le manège, s'étant bien assuré que je ne bouge pas de mon fauteuil. Je lui dis que je l'attends tranquillement et qu'il pourra toujours me retrouver là. Il prend alors les autres poupons et me les pose tous sur les genoux.

Cette séance m'a vraiment semblé se jouer autour du traumatisme créé par la disparition de ce parent et ce qu'il avait pu en entendre dire. Elle le plongeait de façon brutale devant l'éventualité de ma propre disparition et cette peur devenait pour lui difficilement négociable. Durant plusieurs séances consécutives, il répéta sa mise en scène avec de faibles variantes mais il sortait toujours de la pièce puis y revenait après s'être assuré, de l'extérieur, que je n'avais pas bougé. Son regard s'accompagnait parfois d'un « ah ! » de soulagement ou de satisfaction.

La séance du vendredi matin ayant lieu de bonne heure (à l'heure de l'ouverture de l'hôpital de jour), François était amené par sa mère. Elle était toujours accompagnée de son plus jeune fils, Henri. C'est ainsi qu'un jour je pus mesurer la force et la fragilité du lien qui s'était tissé entre François et moi. Son petit frère, maintenant âgé de deux ans, me prit par la main et chercha à m'entraîner vers mon bureau. Je regardai à ce moment-là François, ses yeux étaient vides et son corps aussi tassé qu'aux premiers jours de la thérapie : il était absent. Je dis alors à Henri : « eh non ! ce n'est pas toi qui viens avec moi, tu le sais bien, c'est François ! » Le regard de François se ralluma aussitôt. Tout en lui se remit à vivre, ce fut impressionnant. Sa mère et moi nous regardâmes, soulagées. Il poussa un cri, se précipita vers mon bureau, revint, embrassa sa mère et son frère en leur disant clairement « au revoir », puis les poussa vers la porte. Il me prit la main et m'entraîna. Au cours de la séance qui suivra cet épisode, il prendra le bébé de la petite maison et, l'ayant recouvert de pâte à modeler, l'enfoncera dans l'eau de la baignoire en disant : « bobo ». Lors de cette même séance, il

s'intéressera à ce qui se passe derrière la fenêtre, disant : « quequ'un » lorsqu'il entend parler, mais poussant un cri horrifié en pointant du doigt vers une fenêtre ouverte sur un intérieur plongé dans l'obscurité. Le trou noir n'est pas loin.

VERS L'AUTONOMIE

François a trouvé un moyen pour boucher le lavabo qui n'a plus de bonde. Il en recouvre le trou avec une éponge. L'eau monte, déborde, il est ravi et moi... j'essuie. Mais ce débordement le fait se trémousser, il crie : « pipi » et je n'ai que le temps de l'emmenner aux toilettes. Après quoi il recommence le même jeu de remplissage. Je décide alors d'introduire dans cette séquence l'autorité paternelle. Je vais chercher le papa de la maison, l'apporte et lui dis : « papa dit non, non, non ! » Il rit, prend le papa, le recouvre de pâte à modeler, lui dit : « chut » et le remet au lit. Me voilà renvoyée dans mes buts ! Lorsque, épuisée par mes épongeages, je bloque autoritairement le robinet du lavabo, il cherche désespérément à l'ouvrir, pleure et me dit : « peux pas ».

Maîtrise

Petit à petit, le jeu se transforme et consiste à maîtriser le remplissage. François remplit le lavabo jusqu'à l'extrême limite, le ferme juste à temps et manifeste sa satisfaction en disant : « fermé ». Il répète aussi après moi puis finit par dire seul : « plein, vide, parti, rempli ». Le sens qu'il donne à ces activités est de plus en plus clair. Il s'agit de maîtriser une situation et sa réussite le rend pleinement heureux. Cependant, l'échec ne l'angoisse plus outre mesure car notre relation est maintenant suffisamment distante pour qu'il puisse réclamer mon aide sans la ressentir comme une intrusion. En même temps que s'installent ces jeux de contrôle, il cherche à dépasser l'angoisse que continue de susciter en lui la séparation. Moments de dépression et d'agressivité se succèdent. Au cours d'une séance, il prend dans le placard un petit revolver qu'il n'avait jamais touché auparavant. Le brandissant vers moi, il s'écrie : « pan, pan ! » puis m'insulte violemment. Si je ne comprends pas les mots qu'il prononce, j'en comprends l'intention !

Lâchant le revolver, il se précipite alors sur moi, cherche à me frapper et réussit à me faire mal. Il se rue ensuite vers l'eau et lorsque je me lève pour parer à toute éventualité d'arrosage, il revient vers moi en hurlant : « non ! » et me force à me rasseoir. Mais sans doute suis-je encore trop présente pour lui car il vient me prendre par la main, m'entraîne vers le

divan, me fait allonger et me dit avec autorité : « dors ! ». Il se colle à moi un bref instant, se décolle en disant : « non », prend mes lunettes et les siennes (de vieilles lunettes que je lui avais données), les met à la poubelle et, pour finir, scotche son visage puis le mien. Il reste songeur un moment, enlève son scotch, ne me laisse pas en faire autant, me dit « au revoir » et sort du bureau. Je note ce jour-là que la séance a été épuisante mais que, pour la première fois, j'ai ressenti chez lui un désir très fort d'être autonome.

Ce désir d'autonomie est d'autant plus important qu'il apparaît durant la grossesse de sa mère et donc à un moment où les fantasmes et les angoisses de séparation sont fortement réactivés. De même qu'il transfère sur moi (image maternelle) son besoin, sa nécessité même de devenir grand, il joue avec les poupons son ambivalence à l'égard du bébé à naître. Il prend les poupées, leur inonde la tête, les met à la poubelle, les bourre de pâte à modeler et les cache sous le divan ; puis il prend peur de son agressivité, va chercher une serviette et me demande de les sécher ou de leur enlever la pâte à modeler. Puis il les allonge sur le divan, leur met un coussin sous la tête, s'allonge à son tour, pleure un peu, dit : « dodo » et fait semblant de ronfler. Je lui dis que maintenant qu'il peut me montrer combien l'arrivée d'un bébé le met en colère, cela lui fait moins peur et qu'il peut s'endormir tranquillement. Peut-être le sommeil est-il aussi pour lui la meilleure façon d'échapper à ses sentiments agressifs et dépressifs. Lorsqu'il s'agite ainsi autour des bébés, ses traits se durcissent ou bien au contraire des larmes coulent sur ses joues. Il parle sans cesse et des mots apparaissent clairement : « Bébé, pas beau, téter, jeter. » Parfois, lorsqu'il se sent débordé par son agressivité, il prend le masque dont il se servait pour m'insulter (vieux masque de Zorro) et le met sur un poupon de façon à le protéger. Il prend les ciseaux, les pointe vers l'œil devenu difficilement accessible, puis cherche à couper la joue ou le doigt et semble rassuré de ne pouvoir y parvenir. Après quoi, il prend la pâte à modeler et en met sur les parties qu'il a agressées. Autre façon de maîtriser ses pulsions agressives, il prend des petites barrières, les assemble en carré ou en rectangle et y dépose des petits animaux sauvages en plastique : lion, tigre, ours et crocodile (voir figure 5.12). Si les barrières s'ouvrent malencontreusement, il se met à hurler de terreur et je dois les scotcher. Je lui dis qu'il faut que toutes ces méchantes bêtes, aussi méchantes que les idées qu'il a peut-être dans la tête, soient solidement enfermées pour qu'elles ne puissent pas se sauver et faire du mal à la maman et au bébé.

Durant cette période, il marque à nouveau son territoire. Prenant l'éponge, il lave tous les meubles, les déplace, bloque en général la porte



Figure 5.12. Des barrières pour se protéger.

avec une chaise et réinstalle complètement mon bureau à sa façon. Il construit également des maisons avec les cubes. Au début, il ne supporte pas de les voir tomber et pousse des hurlements de terreur. Mais à force de m'entendre dire : « Poum ! on reconstruit ! », il s'apaise peu à peu et finit par prendre plaisir à démolir et à reconstruire lui-même. L'eau et le robinet restent les forces magiques de toutes ces séances. Lorsqu'il souhaite protéger un objet ou le rendre plus solide (les cubes par exemple), il les trempe dans l'eau avant de s'en servir. Au cours d'une séance, il trouve un cube marqué d'une lettre sur chacune de ses faces. Il touche une lettre et me dit : « quoi ? ». Je lui réponds : « c'est un A ». Il tourne le cube et je continue de lui nommer les lettres. Quel n'est pas mon étonnement de l'entendre me dire « u » puis « i », voyelles qui ne sont ni l'une ni l'autre dessinées sur le cube ! Il semble ravi de ma sidération et retourne à ses trempages. Vers cette même époque, il commence à faire semblant d'écrire. J'apprends qu'il voit maintenant régulièrement l'institutrice attachée à l'hôpital de jour, qu'il prend plaisir à se retrouver dans la classe et à faire les activités qu'elle lui propose. Cependant, les séances se succèdent et se ressemblent tellement que je me sens à nouveau déprimée.

La déprime

Bien que j'aie pendant tout un moment vu s'élargir l'autonomie de François, je le sens à présent répétitif et comme coincé dans un problème qu'il ne réussit pas à résoudre. L'eau a repris une place prépondérante. Il n'inonde plus la pièce mais il est à la fois fasciné par ses jeux de remplissage et absent. Cette activité solitaire m'inquiète. Je me sens oubliée, abandonnée, et j'ai beau lui dire que sans doute il rejoue là quelque chose de sa propre solitude de bébé, il ne réagit pas. Nous traversons une période difficile. À nouveau je m'interroge. Faut-il le laisser continuer ainsi ou dois-je mettre fin à ces moments de régression solitaire ? Doit-il dépasser seul cet épisode au risque de me faire sombrer dans l'indifférence, ou dois-je y mettre un terme en lui signifiant ma présence, mon intérêt et le désir que j'ai de le retrouver en communication avec moi ? Je décide finalement de réagir à notre état commun de dépression et reprends l'attitude que j'avais aux premières séances. Je commente ce qu'il fait, en imite les bruits, plonge mes mains dans l'eau et je lui dis combien j'ai envie de participer à son jeu. Parfois aussi, je bloque le robinet en le serrant très fort. Il proteste, dit : « peux pas », se met en colère mais finit par s'intéresser à autre chose. Ainsi, petit à petit, son intérêt pour d'autres activités réapparaît et les animaux sauvages reprennent droit de cité. Il embellit leur parc de barrières, y rajoute de petits arbres et dit : « Beau ! ».

Il est à nouveau plus présent mais il est redevenu très dépendant. Il me montre sans cesse des « bobos » que je dois scotcher. Sa belle autonomie a disparu et j'ai l'impression d'être revenue en arrière. Ces mouvements de régression sont fréquents chez les enfants autistes. Ils restent très fragiles et tout événement extérieur, toute situation nouvelle, tout changement de cadre peuvent amener des épisodes très inquiétants pour le thérapeute et comme pour l'enfant. Il faut alors interroger son entourage, tenter de repérer ce qui a pu être traumatisant, en parler avec lui et l'aider à le rejouer en séance. C'est ainsi que l'on peut espérer regagner du terrain. Dans le cas de François, la grossesse avancée et très visible de sa mère puis l'annonce des vacances de printemps et de notre séparation ont sans doute joué un rôle négatif. Pourtant, François revient très en forme de ces vacances. À nouveau actif, il commente tout ce qu'il fait et de nouveaux mots apparaissent. Il nomme les meubles de la petite maison et dit beaucoup « dehors », me faisant dessiner un chapeau sur les dessins représentant un papa, jouant avec les voitures ou me demandant de le hisser sur le radiateur pour regarder dans la cour. Il est également capable de répondre à toutes mes injonctions : « allume la lumière », « ferme le placard », « mets dedans », « regarde dessous ou

dessus », etc. Les notions d'espace et de temps deviennent plus claires. Son éducatrice me raconte que le mardi matin, au groupe de musique qui précède sa séance, il est venu lui dire « mamy » alors qu'elle oubliait de l'accompagner.

L'école, première tentative

Depuis un moment déjà, l'équipe de l'hôpital de jour souhaitait proposer à François une semaine d'observation dans une classe maternelle. Pour eux, le moment était venu de le mettre en contact avec des enfants « tout-venant ». Ils pensaient qu'il avait maintenant besoin d'une stimulation que ne pouvaient lui offrir les enfants de l'hôpital de jour. Ils avaient trouvé une école maternelle qui accueillait des effectifs plus réduits (en première année) et avait des horaires moins lourds (9 heures-16 heures). J'étais très partagée quant à ce projet. Non pas que je n'imaginai pas François capable d'intégrer une communauté d'enfants et de s'intéresser à leurs activités, mais le moment me semblait mal choisi pour un changement de cadre alors qu'il avait déjà beaucoup de mal à concevoir le remaniement relationnel que la venue du bébé allait occasionner entre sa mère et lui. Le trou noir de la séparation n'était pas bien loin et il me semblait qu'il faudrait peu de chose pour l'y faire retomber.

Le vendredi précédant l'observation arrive. Il vient à sa séance accompagné par sa mère et son petit frère. Pendant que je cherche avec elle des horaires pour les séances de la semaine à venir (séances que je souhaite maintenir absolument et en dehors des horaires scolaires), il joue avec le téléphone du standard. Sa mère dit que cela va être très difficile pour elle de me l'amener. Sa grossesse l'a épuisée. Elle s'inquiète de savoir comment faire venir François à l'hôpital de jour après son accouchement. Elle a peur de la relation de François avec sa future petite sœur. Elle est au bord des larmes. De toute évidence, cette observation à l'école maternelle l'inquiète. Cette perspective tant attendue, tant souhaitée vient, pour elle aussi, à un mauvais moment. François, pour la première fois, n'arrive pas à la quitter. Je vais seule vers mon bureau en lui disant que je l'y attends. Il arrive quelques instants plus tard, portant le manteau et la cagoule de son frère. Je refuse qu'il les dépose dans la salle. Il repart et revient tenant sa mère par la main. Il l'a tirée vers mon bureau. Elle refuse d'entrer. Je dis que cette perspective d'école est tellement difficile qu'il veut réunir tout le monde de peur de nous perdre. Il laisse partir sa mère, prend un feutre, dessine des lignes entrecroisées sur la couverture du dossier qui contient ses dessins puis me le confie. Je lui dis qu'il le retrouvera sûrement lorsqu'il viendra la

semaine prochaine. Il dit : « bobo » et se fait scotcher les mains. Puis il me demande de dessiner un garçon, ce que je fais en dessinant également des bandes de scotch sur les mains. Il me demande d'en faire autant sur les pieds puis d'écrire « maman ». Il me tend ensuite ses chaussures pour que je les scotche, semelles comprises. Il les remet, va vers la porte et dit : « pars ». Il vérifie la fermeture des bureaux voisins et redit : « pars ». Toute la fin de la séance sera consacrée à partir et à revenir dans mon bureau. Il est de plus en plus détendu et souriant et je lui dis que ce bon scotch lui permet d'avoir des pieds solides et sûrs qui lui permettront d'aller sans difficulté de l'école à mon bureau, où bien sûr je l'attendrai. Il continue son jeu, disant « au revoir » et « bonjour ». À l'un de ses retours, il me dit : « ris ». Il est maintenant franchement joyeux et traverse le couloir en courant. J'annonce la fin de la séance. Il veut enlever le scotch, y réussit mal (ça lui colle aux doigts) et s'agace. Je lui dis qu'en effet le scotch peut être bon, rendre solide et attacher des bonnes choses ensemble mais qu'il peut aussi coller trop fort et devenir mauvais parce qu'alors il empêche d'obtenir ce que l'on veut. Il prend le dessin du garçon fait en début de séance, me demande de le découper et le met lui-même dans son dossier. Il sort de mon bureau, court vers son éducatrice, se retourne, revient vers moi, m'enlève mes lunettes, dit : « attends », court les déposer dans la petite maison et repart. Il faut que mes yeux-lunettes veillent sur nous durant son absence.

François est à l'école depuis hier. Notre séance se passe bien. Il est très présent mais cependant reprend certaines activités qu'il avait abandonnées : il se scotche le visage et gémit devant la glace. Il prend une ficelle rouge, nous relie l'un à l'autre par le cou puis enlève la ficelle et me frappe. Je trouve que cette mise en scène très active et agressive de la séparation est assez rassurante. Son éducatrice, qui a eu l'instituteur au téléphone, me confirme que tout s'est bien passé. Il a participé aux activités de la classe, a bien déjeuné et a accepté de faire la sieste comme les autres enfants. Cela est particulièrement remarquable car on peut y voir une réelle manifestation de confiance. Il revient me voir le jour suivant et m'attend avec sa mère dans la salle d'attente. Son regard est aussi vide qu'aux pires moments du début de la thérapie. Il tient un kleenex à la main, le tend à sa mère en disant : « poche », et lui en redemande un autre en pleurant. Arrivé dans mon bureau, il prend la poubelle et la remplit d'eau tout en la poussant tout autour de la pièce comme s'il cherchait, grâce à l'eau magique, à restaurer son univers. Il plonge dans l'eau les voitures et les meubles de la petite maison puis colle la poubelle contre mes jambes. J'ai l'impression qu'il me montre que soudain, plus rien n'est solide, comme menacé d'éclatement, et qu'il

faut que je l'aide à tout remettre en place. Il me demande de scotcher les bords du lavabo, prend un feutre bleu et me dit : « écris ». J'écris et dis en même temps : « François revient me voir demain ». Il me demande d'écrire encore et je marque : « madame Amy et François seront encore ensemble ». Il semble moins anxieux, son regard est à nouveau vivant lorsqu'il sort du bureau en me disant « au revoir ».

Le lendemain, il est en retard et refuse de me suivre. Il tire sa mère le long du couloir et veut qu'elle enlève son manteau. Il la pousse pour qu'elle entre dans mon bureau. Elle refuse. Il finit par venir seul, ferme la porte, dit : « pipi » et ressort. Il est agité et de nouveau anxieux. Il revient dans mon bureau et s'y enferme, me laissant dehors. Je lui dis que je me sens toute seule et abandonnée et fais semblant de pleurnicher.

Il ouvre la porte et me laisse entrer. Il prend un morceau de pâte à modeler, le pose dans ma main droite qu'il referme le plus hermétiquement possible, va chercher le scotch, m'en fait couper un grand bout, en colle une extrémité sur ma main fermée et l'autre sur mon œil. Puis il m'en fait couper un autre morceau et l'enroule autour de mon cou. Je lui dis qu'il a sans doute l'impression que je l'ai abandonné, qu'il ne peut plus compter sur moi et qu'il faut relier ma main et mon œil pour que je puisse à nouveau le contenir solidement. J'ajoute aussi qu'il entoure ma tête d'un bon collier de scotch pour qu'elle reste bien en place et continue de garder dedans toutes les images que nous avons l'un de l'autre ainsi que les mots qu'il aime bien. Il reste préoccupé mais consent calmement à se faire ramener dans la salle d'attente.

Le lendemain on m'informe qu'il ne viendra pas à sa séance car il a une stomatite herpétique et beaucoup de fièvre. L'observation à l'école est interrompue. J'apprends également que le mardi après-midi, se réveillant de sa sieste, il n'a pas retrouvé l'instituteur qui était parti en stage sans l'en prévenir. À sa place, il y avait deux institutrices inconnues. Il est depuis très prostré et fiévreux et j'enrage que ce maître ait pu lui jouer un tour aussi pendable ! Si un enfant, quel qu'il soit, ne doit jamais être laissé dans l'inconnu d'une séparation ou d'un départ, *a fortiori* ne faut-il pas le faire avec un enfant autiste qui ne supporte pas le changement et vit l'absence comme une disparition catastrophique. François avait apparemment bien « investi » cet instituteur mais, dans sa fragilité, cette absence non préparée avait été vécue comme une véritable catastrophe, dont témoignait sa maladie. Pourtant sa capacité toute nouvelle de somatiser son angoisse fut plutôt rassurante et c'est sans doute ce qui lui permit de dépasser l'état de prostration dans lequel il avait été plongé.

Et si toi aussi tu disparaissais !

Une semaine plus tard, il revient me voir et m'accueille avec un grand sourire. Il m'enlève ma veste en disant : « manteau », puis mes lunettes, et je lui dis qu'il a sans doute peur que je disparaisse comme (ou avec) l'instituteur. J'ajoute que je connais toute l'histoire et que je comprends qu'il ait eu très peur, mais que la prochaine fois qu'il retournera à l'école, le maître sera là et le prévendra chaque fois qu'il aura à s'absenter. Durant ce petit laïus, nous parcourons main dans la main le couloir qui mène à mon bureau. D'emblée il prend le bébé de la maison, le couvre de pâte à modeler et le met dans le ventre de l'une des poupées gigogne qu'il referme soigneusement, me la faisant scotcher pour plus de sécurité. Je mesure alors combien reste grande sa peur de me perdre et celle de ne plus jamais être le bébé de sa maman enceinte et le lui dis. Il me regarde intensément puis va chercher le biberon et me fait scotcher le tour de la tétine. Puis il boit en me regardant de nouveau.

À la séance suivante, il prend un feutre et crayonne l'intérieur de la poupée gigogne. Je lui dis que peut-être voudrait-il, comme un papa, me mettre un bébé dans le ventre. Il me regarde, crayonne la table puis vient vers moi, le feutre pointé sur mon ventre. Il m'enlève mes lunettes et les remplace par les siennes. Il va ensuite vers le téléphone, vérifie que le cordon est bien attaché au mur, puis pousse très fort avec son derrière. Il met là sans doute en scène un accouchement anal et son attachement au cordon qui nous relie. Ce déroulement de séance montre combien il est partagé entre son désir d'être encore mon tout petit bébé et celui plus évolué d'avoir la maîtrise de la situation en fabriquant un bébé avec moi.

Au cours des séances suivantes, il montrera également sa crainte d'être un bébé qui pourrait abîmer sa mère. Il s'engouffre sous mon fauteuil, rampe en gémissant puis vient me scotcher en me disant : « bobo ». Sa mère va bientôt accoucher et il est de plus en plus anxieux. Il place les bébés sur mon ventre ou mon pubis et dit : « peur... bobo... mamy ». D'autres mots apparaissent : « pas possible, bouché, maison, mouillé, couche » et enfin et surtout : « dedans ». Au cours de la séance ou apparaît ce mot important, il me demande de le hisser sur le radiateur, regarde par la fenêtre, dit : « dehors » et ajoute : « papa, maman, frère, tata ». Je lui dis qu'en effet pour retrouver toute sa famille, il faut quitter mon bureau et aller dehors. Il demande alors à descendre du radiateur, regarde autour de lui et dit : « dedans ». Il prend le père, la mère et le garçon de la petite maison et les installe bien séparés sur le couvercle de sa boîte. Ce n'est plus l'amalgame des personnages qu'il réalisait auparavant, mais trois individus autonomes, bien qu'ensemble, qui regardent dans des directions différentes.

Les vacances et une petite sœur

Les vacances de printemps approchent et, de nouveau, je le prépare à notre séparation. Le scotch réapparaît mais le dedans et le dehors étant maintenant bien inscrits dans son fonctionnement, il trouve très agréable de nous promener dans mon bureau et à l'extérieur de ce dernier, c'est-à-dire dans les couloirs et la salle d'attente. Nous sommes abondamment scotchés et les regards stupéfaits des patients et ceux goguenards de mes collègues ne me mettent pas très à l'aise. Je finis par refuser ce petit jeu en l'assurant que j'ai bien compris qu'il m'explique que notre relation ne s'arrête plus à la porte de mon bureau. Il change alors de tactique et se met à scotcher les portes et les fenêtres de la petite maison tout en sortant et en rentrant le mobilier. Puis, en fin de séance il me demande d'« équieu » (écrire) sur le scotch. J'inscris : « maison de madame Amy et de François ». Il est ravi et répète : « Mamy et Ançois » en touchant le scotch avec son doigt. Nous arrivons à l'avant-dernière séance avant son départ. Il a une vraie coupe de cheveux de petit garçon. Je m'extasie et, satisfait, il se regarde dans la glace et dit : « pus bébé ». Je lui confirme qu'il a l'air d'un grand garçon. Il se scotche le visage, pleure, tape du pied puis enlève très vite le scotch en disant : « gand ».

Ses vacances se sont prolongées. Il a été absent trois semaines et les séances sont alors ponctuées de jeux anciens : ficelle, pâte à modeler et scotch. Mais un scénario apparaît. Il s'assied par terre devant la glace, jambes allongées et raides, me demande de les lui scotcher ensemble, se lève, saute autour de la pièce puis sort dans le couloir après m'avoir dit au revoir et ferme la porte. Comme il tarde à revenir, je vais le chercher et le retrouve dans la salle d'attente, il a ôté tout le scotch qui entourait ses jambes. Il cherche à m'entraîner vers la sortie. Je m'y refuse. Il m'entraîne alors vers la sortie de secours qui est fermée à clé et me dit : « clé » d'un ton furieux. Je le ramène vers mon bureau en lui disant que je comprends qu'il ait envie de m'emmener avec lui, mais que les séances ont lieu dans mon bureau. Il est très fâché et tape dans toutes les portes en disant : « Pars ». Je ne suis plus seulement pour lui un objet de mon bureau mais quelqu'un qui peut comme lui aller dedans et dehors, le suivre, le laisser-aller ou le retenir.

Les trois séances relatées maintenant sont celle qui précède la naissance de la petite sœur de François et les deux qui la suivent.

Séance avant la naissance

Il remplit d'eau le biberon et des soucoupes de la vaisselle en plastique. Il me fait protéger l'eau des soucoupes en les recouvrant de scotch puis

me fait entourer de scotch la tétine du biberon. Je lui demande si les soucoupes sont bien destinées aux grands enfants et le biberon au bébé, et j'ajoute que ce dont il a envie c'est sans doute d'être avec moi à la fois grand et petit. Il boit longuement au biberon et me fait boire aussi. Je lui dis qu'en effet sa maman va avoir un autre bébé et que je comprends qu'il puisse se sentir jaloux et avoir peur de ne plus jamais être le bébé d'une maman. Il prend alors un poupon, lui dessine au feutre une petite marque sur la joue, dit : « Bobo bébé scotch » et me fait scotcher intégralement la tête du poupon.

Il me regarde et lui tape sur le sommet du crâne. Je lui demande si ce qu'il souhaite, c'est que je protège le bébé de sa colère. Il recommence à taper, sans violence, et c'est alors que je pense à l'accouchement qui maintenant est proche (deux semaines environ) et lui demande s'il pense à ce bébé qui va quitter le ventre de sa maman et s'il veut lui protéger la tête pour qu'il n'ait pas mal en sortant. Il me sourit, pose le bébé sur mes genoux et sort du bureau. J'apprendrai le lendemain que sa mère a accouché dans la soirée.

Première séance après l'accouchement

Il me tend ses doigts en disant : « Bobo ». Je les lui scotche et souffle dessus comme pour apaiser la douleur. Il rit beaucoup et dit : « Enco ». Puis, il me demande de lui scotcher les yeux, le nez et la bouche. Il va devant la glace, pleure et se lamente. Au milieu de mots incompréhensibles, j'entends : « Pleue, bébé, bobo ». Il met le masque et s'entoure le cou de la ficelle rouge. Je dis que je sais que sa maman a eu une petite fille et qu'aujourd'hui il a envie de se sentir comme mon bébé. J'ajoute qu'il me semble que sa ficelle autour du cou cherche peut-être à me montrer combien il pense que c'est difficile de quitter le ventre d'une maman, combien aussi ça fait peur, peur de mourir avec ce cordon autour du cou, un cordon qui pourrait peut-être gêner pour respirer. Il respire bruyamment, main sur la poitrine, comme s'il avait peur d'étouffer. Cette mise en scène est véritablement poignante et pose la question, s'il en est encore besoin, de la capacité qu'a un être humain de revivre dans des moments traumatiques des perceptions et des sensations aussi archaïques que celles de la naissance. François est fébrile, il me fait mettre du scotch autour de son cou, sur la porte, le trou de la serrure et, en fin de séance, refuse de sortir. J'aurai toutes les peines du monde à le ramener à son éducatrice. Tandis qu'il s'éloigne en pleurant, je repense à la mort violente de sa proche parente et me demande s'il n'a pas, dans un raccourci fulgurant, associé dans ses fantasmes d'étouffement

la naissance et la mort, et peut-être son propre vécu antérieur de petit mort-vivant.

Deuxième séance après la naissance

Son éducatrice me l'amène en me disant qu'il a sûrement beaucoup de choses à me raconter, car il est allé voir sa petite sœur à la maternité. Il semble furieux qu'elle me parle et lui claque la porte au nez. Il prend le scotch, m'en demande un morceau et, pour la première fois, se scotche non plus la bouche, mais le menton. Il se regarde dans la glace, fait un grand sourire et se parle avec satisfaction. Je comprends : « Beau, gand, pu peu. » Je lui fais remarquer, qu'en effet, il semble ne plus avoir peur puisque maintenant le scotch, qui lui donne une bouche solide, ne l'empêchera plus ni de parler, ni de boire, ni de manger. Il erre dans la pièce à la recherche de quelque chose à faire, ouvre le placard, y prend pour la première fois un puzzle d'environ dix pièces, en renverse les morceaux et le reconstitue aussitôt. Il en réalise ainsi plusieurs jusqu'à ce qu'il s'aperçoive que, dans le puzzle qu'il est en train de faire et qui représente une maison, il manque une pièce du toit. Il prend le garçon de la maison, le pose sur la partie manquante et pleure. Cette maison qui soudain a un trou l'inquiète beaucoup. Je me mets à la recherche du morceau manquant, cela dure et il est inconsolable. Je finis à quatre pattes sous le divan et retrouve l'objet manquant... François, lui, retrouve son sourire. Il prend un dernier puzzle représentant une dinette et, tout en le reconstituant, fait semblant de manger, mâche bruyamment, dit : « bon » et pousse des exclamations de plaisir. Cette séance me rassure. Elle montre que François peut avoir envie de se sentir grand alors que sa mère est absente, qu'il a vu le bébé et que cela ne l'a pas entraîné vers la régression que l'on pouvait craindre. Pourtant, l'épisode du toit donne bien la dimension de sa fragilité !

Aux séances suivantes, le scotch continue d'être utilisé mais s'il rend symboliquement solide et fort, il ne bouche plus les voies de communication, il les soutient plutôt. Lorsque par hasard le scotch déborde, il pleure, trépigne et l'enlève aussitôt, montrant ainsi qu'il a bien compris la différence entre ce qui l'aide à devenir grand et ce qui, outrepassant sa fonction, rend aveugle et muet.

Ses acquisitions se poursuivent. Je m'aperçois qu'il connaît les couleurs simples : le rouge, le bleu, le vert et le jaune. Ce que j'écris l'intéresse toujours davantage et il me demande de sous-titrer les dessins. Il dit : « équire » et un jour ajoute : « école ». Je reparle de l'école, de l'instituteur, et j'écris en lisant à haute voix : « François a maintenant envie d'aller à l'école et madame Amy est comme une maman très fière

de son garçon ». Il est satisfait et fait semblant de lire en suivant les caractères avec son doigt. Il dit : « Mamy, Ançois, école, oui ».

Durant cette même période, il devient coléreux et plus agressif. Son éducatrice me raconte qu'il l'a giflée, qu'il supporte mal qu'elle s'occupe des autres enfants et qu'il cherche beaucoup à l'accaparer. Cela me semble être une réaction normale et plutôt évoluée à l'arrivée du bébé à la maison. À peu de temps de là se déroule une séance intéressante. Lorsqu'il ouvre ma porte (ne m'ayant pas attendu dans la salle d'attente), je suis au téléphone. Il dit : « Mamy » et repart en courant. Je raccroche et vais le chercher. Sa mère est là, le bébé dans les bras. Il veut absolument que je le prenne et il le tire tellement fort que je crains un instant qu'il ne tombe. Je lui dis que je ne porterai pas sa petite sœur car elle est trop petite pour quitter les bras de sa maman. Il embrasse sa mère, son frère, sa sœur et me suit. Dans sa main, il tient une pâquerette mal en point et me la donne. Je l'emmène à la salle à manger du personnel et y prends un verre d'eau sans penser un seul instant aux verres et au lavabo dans mon bureau. Je ne le réaliserai que plus tard et me dirai que, ayant vu juste avant cette maman et son bébé, j'avais peut-être, moi aussi, souhaité montrer mon « bébé François », devenu si grand garçon, au reste de l'institution.

Lors des séances suivantes, l'élargissement de notre relation se confirme ainsi que son désir d'autonomie et il se montre de plus en plus indépendant. Ce n'est plus la fuite dans l'isolement, mais une prise de conscience de ses capacités, le désir de les explorer et une fierté de me montrer ses réussites. Le scotch disparaît progressivement et n'est plus qu'un recours ultime en cas d'anxiété soudaine. Des jeux nouveaux apparaissent. Il se sert des Legos et construit des maisons (voir figure 5.14). La petite maison est de plus en plus investie. François consolide le cadre des fenêtres avec de la pâte à modeler et réinstalle les pièces à sa façon. Finie l'époque où il murait la maison avec du scotch, mettant dehors tout ce qui aurait dû être dedans (voir figure 5.13). Lorsqu'il dessine des personnages, il ne les recouvre plus de couleurs sombres et uniformes, mais copie habilement les couleurs de nos propres vêtements. Lorsque le visage disparaît sous une teinte trop sombre, il prend le feutre bleu ou rouge et redessine les yeux, le nez et la bouche. Il est clair que maintenant les fonctions sensorielles sont repérées et qu'il les protège. Son insensibilité à la douleur a disparu et il pleure beaucoup lorsqu'il se cogne. Il vient alors vers moi et me dit : « souffle bobo ».

À quelque temps de là, je reçois son père qui semble très détendu. Il est fier de sa petite fille et surtout très heureux de voir que François s'y intéresse, ne lui témoigne pas d'agressivité et l'appelle par son

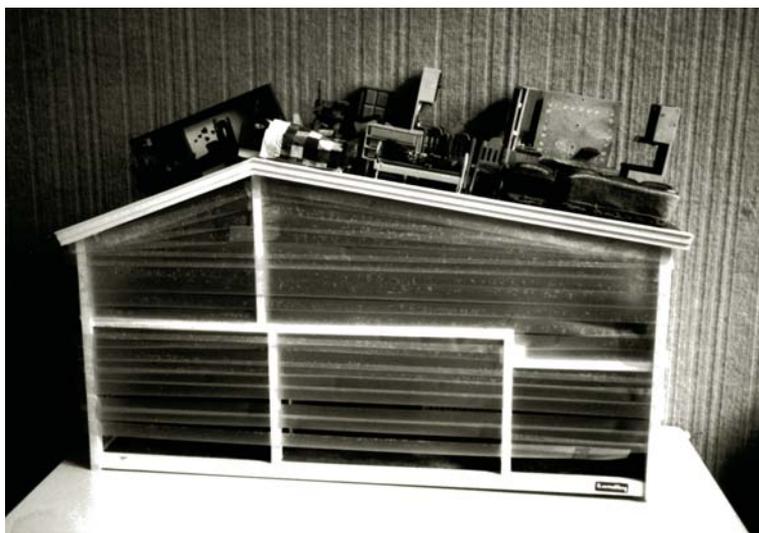


Figure 5.13. Maison murée.



Figure 5.14. Première ébauche d'une maison.

prénom. Il ajoute que, comme le bébé pleure la nuit, il dort en ce moment avec François, laissant sa femme et sa petite fille ensemble. Je trouve cette organisation un peu étrange mais décide de n'en rien dire de peur d'assombrir ce papa heureux. François, en séance, m'en reparlera à sa façon. Il me demandera de dessiner un papa, lui remplira le visage de bleu, sauf les yeux, le nez et la bouche qu'il coloriera en noir. Je lui demande si son papa aurait dans la figure des trous qui feraient peur. Il répète : « peur » et dessine un enfant à côté du père.

Puis, il fait un trait qui relie les mains du père et de l'enfant et fait la même chose avec les bras, puis avec les bouches, et finalement dit : « dodo ». C'est alors seulement que je repense à ce que m'a dit son père. Je lui réponds que je sais qu'en ce moment il dort avec son papa, et j'ajoute que cela lui fait peut-être plaisir et l'inquiète en même temps parce qu'il ne comprend pas pourquoi papa ne fait plus dodo avec maman. Il me regarde et dit : « oui, pus ». Je lui demande alors s'il souhaite que j'en parle à ses parents pour qu'ils lui expliquent ce qui se passe. Il me regarde et dit de nouveau : « oui ».

Se séparer ? Oui !

Nous sommes à la fin du mois de juin et il a été décidé que François partirait une semaine en séjour thérapeutique avec ses éducatrices. Ces séjours de rupture sont intéressants pour plusieurs raisons. D'une part, ils permettent aux éducatrices d'avoir la charge complète des enfants et d'observer leurs comportements d'endormissement et d'éveil. D'autre part, l'éloignement amène ces enfants à offrir un visage souvent très différent. Et, enfin, on peut y mesurer la capacité de l'enfant à supporter la séparation. Ce séjour précède de peu les grandes vacances. L'atmosphère en séance a beaucoup changé. Il y a maintenant dans tout ce que François fait une vraie distance ludique. Il n'est plus réellement angoissé, il joue l'angoisse. Il fait de même avec ce qui pouvait autrefois l'attrister, le mettre en colère ou le rendre agressif. En voici un exemple dans une séance que je transcris intégralement.

Il va d'emblée à l'eau, revient vers moi, m'enlève mes lunettes, retourne au lavabo, en bouche le fond avec un gobelet, dit : « coule, coule », met une petite chaise dans l'eau, dit : « chaise » et organise tout un jeu autour de « dedans-dehors » en plongeant et en sortant la chaise de l'eau. J'y plonge à mon tour la main et il me dit : « main dedans ». Il plonge la sienne et dit : « ma main » (première utilisation du possessif). L'eau monte et risque de déborder. Il rit, dit : « dehors » et vide le lavabo. L'écoulement de l'eau le fait rire à nouveau et il se

sauve en disant : « eau glouglou ». Comme il y a un léger débordement, il prend la serviette, me dit : « essuie » et éponge l'eau tout seul. Puis, il me regarde malicieusement et vient essuyer ses mains sur mon chemisier en disant : « mouillé Mamy ». Il jubile et répète ce jeu à plusieurs reprises. Je lui annonce la fin de la séance. Il prend alors la poubelle, la remplit d'eau et y plonge les meubles de la petite maison. Je lui dis qu'il faut sans doute protéger avec de la bonne eau cette maison Amy où l'on s'amuse bien. Il rit, sort les meubles de la poubelle et les remet bien à leur place dans la maison. Cependant, il est préoccupé par l'emplacement des lits. Il cherche à séparer tout le monde mais finalement, et comme à regret, remet le berceau du bébé dans la chambre des parents en disant : « Mamy ». Il sort le père de « mon » lit et le met sur une chaise. Il sort le bébé de « ma » chambre, et couche à côté de « moi »... le garçon ! Il me regarde et éclate de rire.

À la dernière séance avant le séjour thérapeutique, je lui rappelle que nous allons être séparés pendant une semaine. Il prend le scotch, ouvre la porte de mon bureau et colle une bande qui va de l'extérieur à l'intérieur. Je lui dis que sans doute veut-il que le dehors et le dedans soient bien reliés l'un à l'autre pour que, durant son absence, je ne l'oublie pas. Il semble tout de même inquiet, ferme la porte et dit : « fermé ». Puis il sort le père et la mère du lit et les met chacun dans un fauteuil. Je lui demande s'il les sépare parce qu'il a peur qu'ils ne fabriquent un bébé pendant qu'il sera absent. Il répète : « bébé », ouvre la poupée gigogne, y met une boule de pâte à modeler et la referme, ce que je comprends comme sa peur d'être remplacé ici aussi par un autre bébé et son désir que je le garde lui, et lui seul, bien en moi. Il prend le scotch et me fait clore les fenêtres et la façade de la maison, comme pour la protéger de toute invasion ou intrusion. Il dit : « au revoir » et quitte le bureau.

À son retour, il se précipitera vers la petite maison, dira : « Mamy », « Ançois » et en observera l'intérieur attentivement comme s'il voulait s'assurer que rien n'avait disparu durant son absence. Il reprendra possession de son territoire. Il ouvrira le robinet, dira : « coule dedans », le refermera et ajoutera : « femé eau ». Il collera une bande de scotch sur le bord du lavabo et me demandera d'écrire. J'écrirai seulement son nom. Il a reconquis son domaine, il est heureux.

Les grandes vacances approchent et avec elles les dernières séances. François joue notre séparation future avec beaucoup d'entrain et peu d'anxiété. Il parcourt le couloir, dit : « pars » ou : « au revoir », cherche à m'entraîner avec lui, et accompagne ses allers-retours de « dedans, dehors » qu'il prononce de mieux en mieux. Seule la dernière séance sera un peu difficile. Il prendra de la pâte à modeler et en collera sur tous

les orifices de mes sandales, cherchant à recouvrir tout ce que l'on peut apercevoir de mes pieds. J'ai le sentiment que ces « trous » lui évoquent soudain notre séparation et qu'il lui faut se donner des garanties en me construisant des chaussures solides et qui me maintiennent bien au sol. Je tente de le rassurer en lui disant qu'il me retrouvera en septembre exactement là où je suis aujourd'hui. Il me sourit et accepte d'être raccompagné auprès de son éducatrice. Nous nous disons au revoir.

Au retour des vacances

François m'attend avec son éducatrice à l'extérieur du dispensaire, la salle d'attente étant en travaux. Il me sourit et prend ma main. Il est intrigué et regarde les modifications en disant : « cassé, pas beau ». Je lui explique que ce sera beau quand tout sera fini et il me répond : « ah bon ! » Arrivé dans mon bureau, il prend l'un des poupons et me dit : « a bobo bébé ». Il lui met de la pâte à modeler sur les yeux, dit « bobo œil », et en fait autant avec le nez, la bouche, les oreilles et le cou. Je lui demande si le bébé a bobo parce que nous avons été séparés longtemps. Il me répond : « bobo bébé, œil pleue, Maman patie ». L'évocation de notre séparation amène une réminiscence archaïque d'importance ! Il met alors de la pâte sur le sexe du poupon garçon et dit : « a pus zizi-pipi ». Je lui dis : « oh là là, ce bébé est tellement malheureux qu'il ne peut plus rien faire ! », et j'ajoute que ce bébé me donne envie de pleurer. Il me regarde, réfléchit, va chercher l'éponge, la mouille en disant : « mouillé », revient vers le poupon, presse l'éponge au-dessous de ses yeux et dit : « bébé pleue ». Il a pu faire sienne ma tristesse, et lui qui ne versait autrefois pas une larme peut maintenant faire pleurer ce « bébé François ». Puis il redevient souriant, fait semblant d'écrire sur la tête du bébé et dit : « a pus Ançois ». Je lui dis alors qu'il n'a peut-être plus envie aujourd'hui d'être un bébé triste mais un grand garçon. Il va alors chercher un feutre jaune, regarde mes vêtements (je porte un tailleur jaune) et commence à colorier le poupon. Il commente : « cagoule, pull, culotte », puis prenant un feutre bleu, il me dit : « chaussettes bleues ». Je m'extasie sur ces belles couleurs qui le recouvrent comme une bonne peau ou un bel habit. Il prend alors des vêtements dans le coffre, habille la poupée et dit : « pus bobo bébé, est beau Ançois ? », et bien sûr je m'extasie à nouveau. Il va vers sa table, prend une feuille de papier et un feutre et dit : « dessine papa ». Je lui réponds : « qui dessine, toi ou moi ? », il me répond : « moi ». Puis, après avoir également dessiné « maman », il dit : « dessine papa, maman, Ançois ». Je réitère ma question : « qui, toi ou moi ? » Cette fois-ci il me répond : « toi ». Puis une fois le dessin terminé, il le prend et le range lui-même dans son dossier.

Le jour suivant, il prendra un feutre et écrira en les nommant un A, un E, un I et un S. Il dessinera ensuite une maman, me demandera d'écrire maman, copiera le M, répétera le A et en fera de même avec papa et François.

Ces deux séances me remplissent d'émotion. François est revenu de vacances grandi, fortifié dans sa croyance en lui-même et dans les autres.

Il se reconstruit un monde et accepte ses souffrances passées. Le toi et le moi, enfin présents dans son vocabulaire, témoignent de sa capacité de différenciation. Si les verbes auxiliaires sont encore peu présents dans son discours, il y a néanmoins une volonté certaine de faire des phrases et d'exprimer par le langage ce qu'il vit et ressent. Le rapport entre l'image et l'écrit se font jour et son désir de comprendre et d'apprendre sont maintenant évidents.

Pour finir...

Ce qui a sans doute le plus évolué chez François est sa capacité de mise à distance dans sa relation aux autres. Il n'y a plus ni collage ni absence, mais un mode de communication relativement approprié. Il sait maintenant que les « pots » ont un fond et que l'être humain est contenant et prêt à accueillir et conserver tout ce que le monde extérieur, le monde de la communication lui apportent. Le trou noir n'est plus ce monstre qui l'angoissait tant (voir figure 5.15). Il peut enregistrer une situation, l'analyser, et si elle lui convient, la reproduire à bon escient. Il n'est plus emmuré dans des stéréotypies dépourvues de sens. Il a quitté cette carapace de mutisme et d'apparente indifférence qui le condamnait à ne rien donner, à ne rien recevoir et à ne rien montrer de ce qui aurait pu être l'ébauche d'une relation. Surface plate sur laquelle tout glissait sans s'arrêter, il est aujourd'hui un être contenant et contenu par l'attention que lui portent les autres et il en intègre les effets.

La crainte de l'anéantissement maintient les enfants autistes dans un espace entre vie et mort, c'est sans doute ce qui les rend tellement déroutants. Car, face à ce *no man's land* dans lequel ils végètent, territoire sans jalons ni objectifs, l'être parlant qui cherche à les comprendre se sent constamment en porte-à-faux. Certes ils ne le font pas exprès, mais ils vous contraignent à penser d'eux sans cesse une chose et son contraire. On les croit absents, ils sont présents ; on les croit sourds, ils entendent ; on les pense inaccessibles au langage de l'autre et ils peuvent le comprendre. Mais leur état de conscience est tellement masqué que l'on ne sait jamais où l'on en est. Il faut en permanence démêler le vrai du faux, le perçu de l'inaperçu et ne pas se laisser manipuler par ce

puissant « trompe-l'œil » qu'ils donnent à voir. L'image qui me vient à l'esprit est celle d'une façade de maison sur laquelle vraies et fausses portes et fenêtres se côtoient. Par où pénétrer dans cette maison-là ? Le résumé des premières années de la psychothérapie de François cherche à montrer tout cela. Il a fallu un temps considérable pour que se mettent en place des mécanismes acquis par d'autres enfants en quelques mois, voire en quelques semaines. L'évolution de l'enfant autiste s'évalue au microscope. Elle est pleine d'aléas, de bons et de mauvais moments. Mais, lorsque l'on a la chance, comme dans le cas de François, de voir s'ouvrir la voie du lien et de la communication, elle vaut toutes les peines. Le travail de la thérapie a finalement consisté à rendre conscients des mécanismes handicapants, devenus inutiles par leur reconnaissance même, et à donner un sens à ce que François montrait de cet univers terrifiant dans lequel il circulait en aveugle et tournait en rond. L'angoisse, contrairement à la peur, est sans images, sans motivation objective. François, figé dans cette angoisse, n'y trouvait aucune issue. L'expression en miroir que je lui en ai proposée dans la thérapie l'a sans doute aidé à repérer et différencier les sensations qui étaient les siennes dans ce chaos total.

On peut se demander si les interprétations pouvaient agir comme une sorte de conditionnement. Certes, face à sa détresse, je lui prêtais quelque chose de mes propres sentiments. Mais n'est-ce pas ainsi qu'agit toute mère avec son bébé ? Pour une raison inconnue, cette relation primaire ne s'était pas suffisamment établie entre François et sa mère, et il n'avait pu ni dépasser ses terreurs archaïques ni aborder la réalité extérieure. Son vécu interne était resté celui du trou noir et du lien inconstructible. Prisonnier d'un fonctionnement asymbolique, il ne pouvait rien élaborer et ses actes se trouvaient pris dans une répétition dépersonnalisée qui n'avait rien à voir avec la répétition constructive du tout-petit. L'enfant autiste ne construit rien, il se « défait » en permanence. François s'est petit à petit trouvé et organisé dans les émotions et les désirs que je lui prêtais. On rencontre ici un danger, celui d'en arriver à un plaisir, à une compréhension mutuelle qui pourrait permettre à l'enfant de se passer de langage. La tâche du thérapeute consiste à amener l'enfant, au travers de frustrations progressives, à vouloir s'exprimer davantage. De même que certaines mères favorisent un jargon ou le langage particulier de leur enfant en le comprenant « trop bien », le thérapeute peut devenir un objet magique qui comprend tout et lit dans la tête. Ce n'est certes pas le but de la thérapie, et il faut au contraire tenter de faire passer à l'enfant le cap qui va du code personnel au langage universel. Les fantasmes archaïques sont partagés par tous mais chaque être humain les exprime à



Figure 5.15. Le « monstre du trou noir ».

sa façon. François n'échappait pas à la règle. Il avait petit à petit choisi ses objets de représentation : scotch, pâte à modeler, robinet, eau... Mais ces derniers n'auraient pas pu devenir des objets de communication si nous ne leur avions pas donné progressivement un sens commun à lui et à moi. Les étapes furent donc la réorganisation de ses sens éclatés, l'intégration du lien, de la communication, puis l'accès au symbolique et au ludique. Ces étapes successives lui permirent sans doute d'évoluer vers un espace où il pouvait construire des scénarios et mettre en scène sa détresse, sa rage et son désespoir. Dans ces conditions, la répétition prit sens, ne l'enfermant plus dans son marasme mais lui permettant au contraire de le dépasser.

On peut conclure de ce travail thérapeutique avec un enfant autiste qu'il est complexe dans sa richesse et sa pauvreté conjuguées. Tout dépend de l'axe dans lequel on se place. Si l'on se cantonne dans l'aspect extrêmement répétitif de ce travail, on risque de sombrer très vite dans

l'ennui ou la dépression. La clé de l'intérêt se situe dans la capacité plus ou moins grande qu'a le thérapeute de prendre en considération les plus infimes modifications des modes de communication de l'enfant. Une comparaison pourrait s'établir entre l'état apparemment stagnant de l'autisme et celui d'un ciel couvert de nuages, que l'on croit immobiles, mais dont l'insensible modification amène comme par miracle un ciel bleu. Le théâtre de Bob Wilson pourrait être un autre exemple, théâtre dans lequel la lenteur des mouvements aboutit à une modification du cadre de façon presque surnaturelle.

Chez l'enfant autiste tout est imperceptible, le miracle soudain n'existe pas. Mais à retracer le parcours de la thérapie, on mesure le chemin effectué. Si l'entourage du petit malade ne l'accompagne pas dans ce trajet, si la famille ne réussit pas à accepter la lenteur des progrès de son enfant, l'évolution de l'autiste restera plus problématique. Mais il est vrai que l'on demande beaucoup à ces familles qui assument leur enfant en permanence, lorsque l'on souhaite qu'elles aient une vision semblable à la nôtre sur cette évolution au microscope. Pour elles, cette lente progression ne change pas grand-chose à la vie quotidienne ; c'est pourtant en considérant toutes les fibres minuscules d'un changement qui, petit à petit, ancrera leur enfant dans la réalité, qu'elles pourront soutenir les pièces maîtresses de l'édifice et aider cet enfant à assumer pleinement son humanité.

Chapitre 6

FRANÇOIS AUJOURD'HUI

LA SUITE DE L'HISTOIRE

En 1995, François avait 7 ans. Je décrivais alors le parcours qui avait été le nôtre pendant 5 ans de psychothérapie. Tout d'abord avaient émergé le toucher, puis le regard, enfin apparaissaient des mots et un début de langage organisé.

François avait été accueilli à plein temps dans notre hôpital de jour puis progressivement nous avons tenté une intégration partielle à l'école maternelle et enfin, avec seulement deux ans de retard, une intégration complète dans un CP d'adaptation. Son langage était encore très pauvre, il avait une voix très grave et comme un peu désincarnée. Il ne pouvait comprendre que des phrases courtes et liées au contexte immédiat. L'abstraction était inabordable et toute allusion à un ressenti quelconque lui était incompréhensible.

Nous verrons ultérieurement combien, en raison de ces difficultés, certaines situations restent encore aujourd'hui pour lui très difficiles à comprendre et à maîtriser, combien elles peuvent mettre ses capacités relationnelles en échec.

Lorsqu'il intégra le CP d'adaptation, François eut la chance d'être pris en charge par une institutrice spécialisée qui d'emblée sut tenir compte de

ce qu'il pouvait ou ne pouvait pas faire. Certains apprentissages n'étaient possibles que s'ils étaient abordés hors de tout contexte angoissant pour lui. Nous avions longuement parlé toutes les deux des situations ou des mots qui pouvaient déclencher chez lui des retraits spectaculaires ou des crises de panique au cours desquelles il sanglotait et gesticulait en tous sens comme s'il était alors totalement prisonnier de ses terreurs et incapable d'y faire face. Il en était d'autant moins capable qu'il était loin d'avoir en sa possession les mots nécessaires pour expliquer ces états de panique. Et cette incapacité à s'expliquer ne faisait qu'augmenter son angoisse. Il était confronté à un véritable cercle vicieux.

Nous savons aujourd'hui combien, surtout chez les enfants complètement dépourvus de langage, les crises de violence peuvent être fortes. La raison principale en est que ces enfants ne possèdent pas les outils pour se faire comprendre. Si nous voulons atténuer ces crises, il nous faut donc leur procurer ces outils.

Ce n'est pas parce qu'un enfant ne peut comprendre son environnement qu'il ne possède pas un monde intérieur, qu'il est vide de questions, de besoins, de sensations, d'émotions et de fantasmes. À nous d'explorer toutes les possibilités que nous pouvons lui donner de s'exprimer et de faire face à ce monde interne peu ou pas organisé, monde auquel nous ne comprenons pas grand-chose à première vue, ce qui rend complexe l'aide à lui apporter.

Prenons pour exemple l'incident suivant :

Un matin d'hiver où il avait fortement neigé durant la nuit, François avait, par la fenêtre de sa classe, regardé la cour de l'école. Il avait pu constater combien celle-ci était blanche et lisse comme l'était la cour de son immeuble. François, fasciné par cette blancheur ne cessait d'en parler avec l'institutrice. Après le déjeuner, lorsqu'il revint à l'école il se précipita vers la fenêtre pour, encore une fois, admirer le spectacle. Or, durant la récréation qui avait suivi le repas à la cantine, les enfants avaient piétiné la neige ; elle était maintenant grise et pleine de trous. Que dire à cet enfant qui se roulait par terre sans rien pouvoir exprimer de sa terreur et de son désespoir ?

Il ne put rien faire à l'école pendant deux jours, refusant même d'y aller. Il ne se calma qu'après que nous avons travaillé cette panique ensemble. Je lui dis que ce magnifique blanc lui avait peut-être fait penser à toutes ces bonnes choses blanches que les mamans donnent à boire ou à manger à leurs bébés et que de voir cette belle neige devenir toute pleine de trous, ça avait peut-être été pour lui comme si les « choses maman » pouvaient, elles aussi, ne pas être solides, se casser ou disparaître. Il prit

alors le biberon, me demanda de le remplir, s'allongea, ferma les yeux et, me tenant la main, se mit à boire.

François redoubla son CP d'adaptation. Ses acquisitions restaient très dysharmoniques. Il commençait à lire, mais l'écrit était presque inexistant. L'orthographe était le cadet de ses soucis, la phonétique la remplaçant à peine et les mots restaient collés les uns aux autres, ce qui condamnait le lecteur à un vrai décryptage.

Enfin, quelques mots suffisaient à envahir toute une page sans que François ne puisse jamais suivre le tracé des lignes. Le calcul, lorsqu'il était basé sur des données concrètes, lui était beaucoup plus facile. Il continuait de dessiner remarquablement bien pour un enfant de son âge et préférait rester seul avec ses feutres plutôt que d'avoir des contacts avec les autres enfants de la classe. Nous verrons dans un autre paragraphe qui lui est consacré combien, aujourd'hui encore, le passage par l'image lui reste indispensable pour comprendre certaines subtilités mentales, motrices ou linguistiques.

Dans nos séances, il jouait constamment à intervertir les rôles. Il était le directeur de l'école, le médecin ou l'instituteur et moi je devenais François. Mais ces situations inversées ne ressemblaient guère aux jeux symboliques si constamment pratiqués par les enfants de cet âge et qui consistent à se mettre dans une situation de maîtrise. Pour François il s'agissait d'une tentative pour comprendre des situations relationnelles dont le sens lui échappait encore dans la réalité. Il en était ainsi des différences générationnelles, hiérarchiques ou de compétences.

Il fut soigné intensivement pour des allergies ORL. Durant tout ce temps, il joua le médecin mais comme il n'arrivait pas encore à écrire, je devais, moi la malade, rédiger les ordonnances. De même lorsqu'il jouait l'instituteur, je devais écrire les mots que j'étais censée apprendre à domicile.

Il m'apparut un jour que ce n'était plus l'aspect relationnel qu'il jouait avec moi mais tout simplement sa détresse de ne pouvoir écrire. À une séance, je refusais donc d'obtempérer et lui demandais de le faire lui-même. Il se mit dans une colère clastique, jeta tous les papiers de mon bureau par terre et les piétina furieusement. Je lui verbalisais alors, en prenant une voix de petite fille, que je ne voulais pas écrire, que c'était trop difficile et que je pensais que je n'y arriverais jamais si on ne m'aidait pas. Il partit en claquant la porte.

Bien que très secouée par cette crise d'angoisse, je décidais de ne pas céder mais plutôt de l'aider à écrire en épelant certains mots. À partir de cette séance il écrivit donc lui même ses ordonnances et les mots à apprendre et il fit... des progrès en orthographe. Ce qui l'a aidé ne fut pas

mon intransigeance mais plutôt le fait que j'ai pu fonctionner comme une sorte de moi auxiliaire qui manifestait ma confiance en lui, confiance que lui-même était bien loin de posséder !

L'année suivante, François intégra une classe de perfectionnement. Il y resta trois ans, progressant à son rythme et nous étonnant, son orthophoniste et moi-même, par l'originalité de ses questions qui touchaient, pour la plupart du temps à l'universalité des choses de la nature : les saisons, l'histoire animale, celle des continents ou de la stratosphère. Mais nous étions bien conscients de l'aspect très obsessionnel et répétitif de ce questionnement. Il nous semblait lui donner des réponses adéquates et la semaine suivante, les questions nous revenaient formulées dans les mêmes termes. Nous étions aussi très conscients que les préoccupations de François (en tout cas telles qu'il les exprimait) n'étaient pas du tout celles d'un garçon de son âge et il continuait à n'avoir aucune relation avec les élèves de sa classe.

Lorsque François eut douze ans, je reçus début février un coup de téléphone de la psychologue scolaire qui jusqu'alors n'était pas intervenue auprès de lui. Cette femme que je connaissais depuis longtemps et dont la compétence n'était plus à prouver, me parut à la fois surexcitée et outrée : « Madame Amy, que fait François en classe de perfectionnement ? Il a le niveau CM 2, il faut l'y mettre après les vacances de février et il faut qu'il intègre la 6^e à la rentrée. »

C'est ainsi que François ne fit qu'un trimestre de CM2 et fut admis en septembre dans un collège difficile où les enfants ne se font pas de cadeaux. Toutes nos démarches pour lui trouver un établissement privé furent vaines, il était trop tard. Bien que ses compétences scolaires soient de niveau, son comportement inhibé et sa façon très monocorde de s'exprimer ne plaidaient guère en sa faveur.

D'emblée, François se trouva complètement isolé. Personne ne lui parlait sauf pour lui demander s'il était « fou » ou « débile » ou pour l'appeler « gros père ». À cette époque François était trop gros et les insultes renouvelées sur son apparence et son comportement le rendirent très dépressif. Il pleurait beaucoup pendant les séances de psychothérapie, me demandait s'il était fou et d'où ça venait. Il répétait sans cesse :

« Pourquoi je suis pas comme les autres ? Je suis bête, je sais pas quoi leur dire. »

Mais il était incapable de comprendre comment se défendre, et son orthophoniste et moi-même étions très inquiets. Il arrivait inondé de sueur, ayant couru tout le long du trajet « pour maigrir ». Il se mit à

me demander de lui apprendre des mouvements de gymnastique. Il se mit aussi à me montrer qu'il savait faire des pompes et petit à petit, finit par maigrir et par devenir squelettique. Il était clair qu'il ne se voyait pas davantage maigre qu'il ne s'était vu gros. Seules, les réflexions entendues l'avaient amené à vouloir changer d'apparence. Il était maintenant impressionnant de maigre mais ne s'en rendait pas compte. On continuait à lui demander s'il était fou ou débile mais on ne lui disait plus qu'il était gros et cela seul comptait.

En dehors des questions posées, nos séances consistaient à retravailler des chorégraphies qui lui étaient imposées en classe de gymnastique et j'avais à danser avec lui selon des évolutions qu'il m'avait dessinées sur plusieurs feuilles de papier collées ensemble (voir figure 5.16) et qui étaient destinées à me faire comprendre les mouvements et les enchaînements mais qui lui servaient surtout à lui même pour intégrer cette chorégraphie. Situation qui le mettait au désespoir car il devait danser en couple et sa « cavalière » était exaspérée par sa maladresse. Je devais aussi organiser des conversations où j'étais un copain qui lui posait des questions. Il rougissait, me répondait avec difficulté et interrompait en général la discussion en disant :

« Je suis tout seul parce que je ne sais pas parler, je ne sais pas quoi dire, apprends-moi à communiquer. »

Les enfants de la classe continuant à le traiter d'imbécile et de fou, il commença à me demander pourquoi il était bête, et d'où ça venait Je décidais alors de lui raconter son histoire. Je lui décrivis le petit garçon qu'il avait été et lui fit comprendre combien, contrairement à ce qu'il pensait, son intelligence était vive et l'avait sauvé de son enfermement.

Se postant un jour devant le petit lavabo de mon bureau et mettant ses doigts dans le trou d'évacuation, il me dit :

« Tu sais, j'avais trop peur pour regarder dans ton bureau parce qu'il y avait ce trou noir, là quand l'eau coulait, mais il y en avait aussi ailleurs. »

Puis il me demanda comment s'appelait sa maladie et après avoir hésité je lui demandais à mon tour s'il avait entendu parler de l'autisme infantile et le lui décrivis. Il y eut un très long silence puis il me dit simplement : « Oui j'étais ça. »

À la séance suivante il me demanda quelle était l'origine de son autisme. Je lui répondis qu'on ne savait pas grand-chose à ce sujet et c'est alors qu'il me dit : « Tu savais que maman avait eu un bébé qui était mort avant ma naissance ? » Je lui répondis affirmativement et enchaînais :



Figure 6.1. Une chorégraphie.

« Peut-être penses-tu que Maman et toi avez eu tellement peur que tu ne meures aussi que tu n'as pas osé te mettre à vivre ; tu te sentais tellement entre la mort et la vie qu'il ne fallait surtout pas bouger ? » À nouveau long silence puis il me dit : « Alors c'était peut-être ça ma peur du trou noir, j'avais peur de disparaître. »

Malgré sa détresse persistante, François fit une 6^e tout à fait satisfaisante. Il écrivit même un roman policier qui lui valut les félicitations de son professeur de français. Puis il devint la proie, consentante dans un premier temps, d'une élève de sa classe qui réussit à lui faire faire beaucoup de bêtises y compris celle de voler pour elle dans les grandes surfaces. Bien que très angoissé et culpabilisé, il ne réussissait pas à mettre fin à cette situation. Sa mère dut intervenir et le professeur principal fit le nécessaire pour qu'il ne soit plus importuné par cette élève. Mais cet épisode de la vie de François fut dramatique. Pour la première fois, une fille cherchait à communiquer avec lui et il en était heureux car il ne comprenait pas combien était intéressée cette relation. En même temps, les contraintes terrorisantes auxquelles le soumettait cette première amitié tant espérée, l'angoissaient considérablement.

En fin de classe de 5^e, François, alors âgé de 14 ans, me demanda un jour d'écrire ce qu'il allait me dire. C'était une situation tout à fait intéressante et émouvante. Il parlait, les yeux fixés sur moi sans me voir, puis périodiquement, me demandait de relire ce que j'avais écrit et corrigeait certains passages qui ne lui paraissaient pas assez explicites. Jamais il ne me demanda mon avis, et j'eus l'impression qu'il se parlait à lui-même, ne se servant de moi que comme d'une sorte de scripte exclue de son cheminement interne.

Cette demande de François venait conclure douze ans de thérapie. Je quittais le service et l'y avais préparé depuis pas mal de temps. Curieusement, cet enfant était le seul (depuis un an environ) à me demander mon âge et quand je partirais à la retraite. J'avais considéré cela comme un très gros progrès. En me posant ces questions, François me montrait qu'il percevait enfin les différences de génération et pouvait lire sur mon visage des signes de vieillissement qui l'inquiétaient à coup sûr en lui laissant prévoir notre séparation et en faisant émerger chez lui des angoisses de mort.

C'est ainsi qu'à cette même époque, il lui arrivait fréquemment d'évoquer le décès de sa grand-mère et il me posait des questions sur ce qui pouvait causer la mort et sur ce que l'on devenait après. Élevé dans la religion chrétienne, il avait appris que seuls mourraient les corps et que les âmes attendaient le jugement dernier mais il était très inquiet de ce que pouvaient faire les âmes durant cette attente : nous voyaient-elles,

nous entendaient-elles, où étaient-elles, avaient-elles très peur de ce jugement dernier et comment seraient jugés les gens qui n'étaient pas comme les autres même si ça n'était pas de leur faute ?

Lorsqu'il me posait ces questions, je lui en interprétais le sens, cherchant surtout à ce qu'il réussisse par lui-même à revenir aux sources de ses interrogations, à savoir : mon départ, l'hypothèse de ma mort et ses difficultés à vivre comme les autres. Je finis un jour par lui demander si, mon départ l'inquiétant beaucoup, il souhaitait que je lui propose une autre personne à qui il pourrait parler ? Il réfléchit longuement puis me dit :

« Non, j'ai assez parlé avec toi, je veux personne d'autre, il faut que je parle maintenant avec les enfants de mon âge. »

C'est ainsi que je lui proposais un groupe d'expression théâtrale thérapeutique où il aurait à jouer avec 5 autres adolescents. Je dus lui expliquer durant plusieurs séances successives le but et le contenu de ce projet qu'il accepta finalement malgré son angoisse.

Les débuts furent très difficiles, mes collègues qui animaient ce groupe étaient inquiètes de voir François ne pas pouvoir articuler un mot. Il restait dans son coin, rouge et transpirant, mais ne perdait pas une miette de ce qui se passait. Puis un jour, il proposa une scène à jouer, distribua les rôles et réussit à assumer son propre rôle. Je reviendrai plus longuement sur ce groupe qui lui fut très bénéfique.

LA PAROLE DE FRANÇOIS

« Mamy, apprends-moi à communiquer, à parler comme les autres, à avoir des idées. J'ai des idées mais j'sais pas m'exprimer, je sais pas dire les choses que j'ai dans mon cœur. J'essaie de réfléchir, réfléchir, mais c'est dur de parler. Je comprends pas comment ils réagissent les autres et je suis timide, j'ai pas envie de dire mes trucs personnels. J'sais pas ce qu'ils vont dire les autres. Peut-être j'ai changé. Je vois maintenant les autres. Peut-être alors ils vont pas me dire des sales trucs.

Maintenant je me laisse un peu plus aller, je m'exprime un peu plus. Les autres ils disent que je parle pas assez. Antoine, il me considère comme un ami mais il y a des autres qui croient que je suis idiot, bête, parce que je fais pas comme eux. J'ai pas leurs manières, je sais pas dire : "cool", "garde ta main pour pisser", "nique ta mère". Il faut que je réfléchisse. Je pense trop, je pense aux trucs impossibles : mon poids, trop gros, trop maigre, trop minutieux, je veux plus être minutieux. D'ailleurs

je progresse, je dis : je m'en fiche, voilà ! [et sans transition il revient à ses problèmes de poids] Le secret c'est que je faisais 30 minutes de vélo par jour, dans l'appartement quand j'étais trop gros. Il faut faire du sport, courir chaque matin, manger raisonnablement, de toutes façons, je vais prendre de la croissance. Il faut pas oublier la croissance et maintenant je voudrais m'en foutre mais je pense toujours. Les autres, ils pensent à autre chose. Moi je pense à ce truc-là, au poids, j'y pense trop. Les autres ils savent penser à autre chose, moi pas.

Il faut des sujets plus racontants, il faut qu'on me donne des idées. Je veux arrêter de penser. Je veux penser autrement, comme les autres. À un certain moment je pensais trop aux filles, maintenant j'y pense plus. Je vais attendre et aussi, je rougis quand je pense à une fille, c'est mon cœur qui guide. »

Je l'interromps et lui demande :

« Quand tu penses aux filles, tu penses à quoi ? »

Il me répond :

« Je ne sais pas, me marier, avoir des enfants, je pense à l'impossible des choses, d'être parfait de tout, gros, maigre, être normal. C'est impossible pour moi d'être normal et je sais pas comment les autres ils arrivent à faire tout ça.

Aussi, je suis toujours pressé. Le temps, il va trop vite pour moi. Je range lentement les affaires de classe, à chaque cours (silence)...La pensée, c'est dur et la voix c'est facile. C'est dur de retenir des choses. J'arrive pas bien à apprendre des poésies et des leçons aussi. J'ai une mémoire courte. Tout s'oublie. Il y a quelque chose qui reste mais pas tout.

Les autres, ils savent faire les fous et pas moi, ils savent être contents. Ils ont plusieurs copains les autres. On dirait que j'ai pas trop envie de parler avec les autres. J'essaye de trouver des idées mais j'y arrive pas trop. J'arrive pas à dire les choses dans mon cœur. Les choses que j'ai vécues. J'essaye de dire des choses pas trop importantes.

J'ai un retard pour comprendre les mots et les profs (il se tape la tête) les autres, ils font ça facilement. »

Il s'arrête de parler et regarde ma veste en laine en me disant :

« Point de jersey et point de riz, point de mousse et point de blé, j'ai tricoté un pantalon de poupée... Je sais me servir de mes mains mais j'ai du retard. Les autres cerveaux comprennent plus que moi et j'arrive pas trop bien à comprendre les histoires des autres ou les romans. Les BD où il y a des images, j'arrive bien à comprendre : *Tintin*, *Papirus* (il les connaît par cœur) je connais aussi les 151 *Pokemon*... Les *Tintin*, ils me font rire. »

Il rit en me racontant un épisode de porte ouverte qui fait tomber Haddock et lui casse sa pipe puis il reprend :

« Les autres de ma classe, ils croient que je suis idiot parce que je parle pas. Ils disent aussi : “il pense qu’à travailler et à manger”, et j’entends tous les trucs qu’ils disent, j’entends tout ce qui se passe... je réfléchis beaucoup à l’avenir, aux pauvres qui devraient avoir une maison, voilà c’est tout j’ai fini, relis-moi ma dernière page. »

À la fin de ma lecture je lui demande s’il a peur de ne pas avoir plus tard une maison à lui. Il me répond :

« Il faut un métier et se marier pour avoir une maison et c’est impossible pour moi. »

Il ne vint pas à notre dernière séance mais me téléphona pour me dire qu’il l’avait oubliée. Je lui proposais un autre rendez-vous. Cette fois-ci, il sera là, mais très silencieux et il finira par me déclarer :

« Tu vois, je n’ai plus rien à te dire alors je m’en vais, au revoir. »

Il partira après m’avoir serré la main, en me regardant rapidement puis en me tournant le dos et en courant vers la sortie.

Cet « au revoir » qui ne pouvait être autre me rappela les innombrables séances où il me tendait la main sans me regarder et où je la retenais jusqu’à ce qu’il m’ait jeté, au minimum, un bref coup d’œil. Ce petit scénario était devenu un jeu. Parfois, il se plantait devant moi et me secouait la main en me disant cérémonieusement et même avec une pointe d’humour : « bonjour ! Madame Amy ». Mais souvent encore, il me regardait venir le chercher, jetait un coup d’œil à la pendule ou à sa montre pour voir si j’étais bien à l’heure et dès que j’étais à proximité, se précipitait vers mon bureau. Il attendait que j’aie fermé la porte pour me dire bonjour en me tournant le dos et là encore, je me plantais devant lui, lui relevais doucement la tête et attendais qu’il me regarde pour répondre à son bonjour.

RÉFLEXIONS

Que nous apprend ce texte ?

Il met à la fois l’accent sur l’évolution possible de l’organisation mentale et psychique et sur l’aspect irréversible de certains des troubles

relationnels et de la communication chez la personne autiste. Il est évident que pour François, qui venait du fond du gouffre autistique – pas de regard, pas d'écoute, pas de toucher, pas de langage – l'évolution avait été spectaculaire et ses capacités intellectuelles étaient largement préservées. Néanmoins comme ce texte nous le montre, François, malgré ses efforts, ne pouvait spontanément entrer en contact avec les enfants de sa classe. Bien que son apparence physique soit normale, son attitude voûtée, son visage inexpressif, son regard assez fuyant, sa voix très grave et sourde lui donnaient un caractère d'étrangeté.

Par ailleurs, le retard qu'il mettait à répondre aux questions qu'on lui posait, sa pensée très obsessionnelle et très « coq à l'âne » (nous le voyons souvent au cours du texte où il passe d'une idée à une autre) et sa démarche qui semblait le propulser davantage vers l'arrière que vers l'avant tant elle pouvait être hésitante et inquiète, le condamnaient à donner aux autres enfants une impression de bizarrerie. Il leur faisait peur car ils ne le comprenaient pas. Cela les amenait à l'agresser sans cesse.

Il était d'autant plus difficile de travailler cette situation avec lui qu'il manifestait de lui même, comme des autres, une vraie méconnaissance :

« Je suis gros, je suis maigre, je suis minutieux, je sais pas... je comprends pas comment ils réagissent les autres... les autres cerveaux comprennent plus que moi. »

Comme nous l'avons vu au chapitre 2, les mécanismes de projection et d'introjection construisent notre identité et les cognitivistes, lorsqu'ils parlent de « la théorie de l'esprit » sont bien voisins dans leurs constats, sinon dans leurs hypothèses théoriques, de l'intersubjectivité telle que la décrivent les psychanalystes. La connaissance de soi-même et du monde extérieur passe par la capacité qu'aura un bébé d'apprendre à se connaître au travers du regard de la mère, du père. Plus largement, il aura à entrer en contact avec son environnement, à intégrer son autonomie grandissante et les séparations successives. Ainsi se mettra en place un Moi bien distinct de celui de ses objets d'amour ou de haine, un Moi constamment en interconnexion entre ses actes et ceux des autres, sa pensée et celles des autres, son discours et celui des autres.

D'emblée, nous pouvons repérer combien était absente chez François, toute capacité instinctive de la relation à l'autre. Bébé, puis jeune enfant enfermé dans sa carapace autistique et dans son autosuffisance, il n'avait rien pu ingérer de son environnement. Il s'en était au contraire protégé autant que faire se peut : ainsi tout le parcours du petit enfant qui est fait

d'insight ou d'expériences renouvelées du rapport de soi à l'autre, lui avait échappé.

Aujourd'hui, tout cela lui restait à apprendre. Rien n'était naturel, toute compréhension d'une situation ou d'un discours demeuraient sujet d'analyse et persistait en lui ce sentiment de ne pas être comme les autres, de ne pas être normal. Sa vive intelligence lui montrait ses différences. Elles l'angoissaient beaucoup et le déprimaient mais il n'avait sur elles aucune prise puisqu'il était incapable d'en appréhender les sources. À nouveau son texte nous le dit bien :

« J'ai pas d'idées, j'ai pas leurs manières, il faut qu'on me donne des idées, il faut que je trouve des sujets plus racontants... je veux penser autrement, je veux penser comme les autres » et par dessus tout la conclusion qui revenait comme un leitmotiv : "apprends-moi à communiquer". »

François nous montre également comment, n'ayant pu s'agripper au monde extérieur, il s'était fabriqué un agrippement autour de son discours obsessionnel. Ceci m'était apparu bien avant qu'il ne puisse construire des phrases. Au cours de nos séances,- sans jamais qu'il n'y ait eu d'écholalie – il pouvait répéter inlassablement un mot venant d'apparaître dans son vocabulaire comme s'il ne pouvait s'en décrocher et comme si c'était pour lui la seule façon de l'incorporer, de le digérer et de ne plus le perdre. On entend souvent les parents d'enfants autistes vous dire : « il a dit tel mot et puis il ne le dit plus, c'est comme s'il avait disparu ». Cette obsession linguistique de François venait sans doute lutter contre la crainte que ses mots ne disparaissent dans « le trou noir ». Cependant je n'ai jamais assimilé ces répétitions à des stéréotypies verbales car j'avais conscience qu'elles étaient présentes, non pas pour couper la communication avec l'autre mais pour lutter contre la perte d'un nouvel élément de son vocabulaire.

Puis apparurent les questions posées à son institutrice, à sa mère, à son orthophoniste ou à moi-même. Elles relevaient d'un autre dysfonctionnement. Cet agrippement discursif était épuisant pour ses interlocuteurs et surtout très démoralisant car il était évident que la réapparition constante de ces questions ne concernait pas son incompréhension de nos réponses. Nous savions qu'il avait compris. Mais je savais aussi que le risque était grand que telle ou telle question ne devienne un rituel d'agrippement nécessaire à apaiser certaines angoisses. Ce rituel, contrairement à la répétition de mots, coupait en quelque sorte le circuit relationnel comme avaient pu le faire ses stéréotypies gestuelles de petit enfant.

Souvent, après avoir répondu normalement à la question, après en avoir cherché des interprétations possibles, je tentais de faire évoluer

ces phrases ritualisées en transformant par exemple ses "pourquoi" en "comment" ou en rattachant sa question à un autre objet ou encore en la faisant évoluer vers de la généralisation. Mais parfois, après lui avoir verbalisé combien m'inquiétaient ses questions revenant en boucle et combien j'avais l'impression qu'il s'y accrochait comme à une bouée de sauvetage pour fuir ou nier ma présence et mes mots à moi, je lui proposais une autre forme d'agrippement et de communication. Je lui prenais la main, le faisais circuler à travers mon bureau, lui rappelais le rôle que ce cadre et ces objets avaient joué dans notre histoire commune. S'il le souhaitait, nous déambulions dans les couloirs. Puis, comme il s'accrochait très fort à ma main, je lui disais qu'il ne devait pas s'inquiéter de me voir disparaître comme il avait si peur que disparaissent aussi ses pensées ou ses idées. En créant une ouverture dans cette boucle répétitive, je réussissais le plus souvent à l'apaiser. Parfois certaines situations très angoissantes faisaient réapparaître le leitmotiv et tout était à refaire.

Maintenant, que dire des difficultés qu'aujourd'hui encore connaissait François ? Il avait une représentation du temps très perturbée et bien qu'il regardât beaucoup sa montre, il devait constamment courir pour arriver à l'heure. Cette mauvaise gestion du temps associée à sa lenteur, due probablement à des doutes permanents, le condamnait à être la risée des jeunes de sa classe car très souvent, il ne pouvait terminer ses devoirs.

L'inconscient ignore le temps disait Freud. Lorsque nous apparaissent les immenses difficultés qu'ont les enfants autistes à gérer leur contact avec la réalité, l'espace et le temps, on ne peut qu'observer une fois encore qu'ils restent tributaires d'un fonctionnement inconscient prédominant et en quelque sorte déconnecté de l'accès à la conscience.

L'impact de certaines des angoisses autistiques de François bloquait encore quelques apprentissages et son orthophoniste devait approfondir avec lui certains textes ou certains problèmes mathématiques en en transposant les données en exemples concrets pour qu'il puisse les comprendre.

Lorsqu'il disait, et nous retrouvons cette phrase dans son texte : « je pense à l'impossible des choses », je crois qu'il décrivait bien son incapacité à ressentir affectivement certaines situations. Ceci le condamnait à se vivre comme quelqu'un de très vide. Il se plaignait d'ailleurs de ne pas pouvoir éprouver ce qu'éprouvaient les autres : « les autres, ils savent faire les fous, ils savent être contents ». Cette sensation interne de non éprouvé se lisait sur son visage qui restait très atone. Il me fallait dépenser des trésors d'imagination pour le faire rire ou même sourire. Au fil des ans, ses réactions expressives étaient redevenues rares.

Toute cette observation nous montre bien à quel point François était loin de se connaître et de repérer ses affects. Il décrivait des situations qui avaient sûrement déclenché chez lui des émotions fortes, positives ou négatives, mais si je lui demandais ce qu'il en avait ressenti, il était incapable de le verbaliser.

Enfin, que pouvons nous penser de l'émergence, chez cet adolescent, de la sexualité ? Il y avait quelque chose de lu ou d'entendu dans sa façon de parler de ses réactions physiologiques ou des filles ou même de l'amour. Il parlait de ses érections en me disant : « je sais ça devient tout dur, Maman m'a expliqué » mais l'aspect pulsionnel, le désir lui restaient inconnus. De l'amour et des filles, il disait que c'était : « se marier, avoir des enfants » mais en l'écoutant j'avais le sentiment qu'il ne pouvait pas encore se situer lui-même dans ce contexte à la fois physiologique et émotionnel. Certes, il décrivait, il racontait ! Mais il n'était pas encore le sujet ni de ses descriptions, ni de ses récits. Même s'il m'avait fait écrire « je rougis quand je pense à une fille », jamais je ne l'avais vu rougir sauf lorsqu'il transpirait d'avoir trop couru !

LE POINT DE VUE DE L'ORTHOPHONISTE

Les pages que je viens de consacrer à François nous montrent bien que cet enfant peut être situé dans ce que l'on appelle la catégorie des autistes de haut niveau. Cependant retracer son évolution actuelle me semble, je le dis encore, tout à fait intéressant pour nous permettre de repérer d'une part ce qui perdure d'autistique chez l'adolescent qu'il est devenu et d'autre part l'entrelacs du cognitif et de l'émotionnel au travers de ses difficultés persistantes.

Pour les évoquer davantage je vais, dans un premier temps, faire appel à ce qu'aujourd'hui encore son orthophoniste repère au cours de leurs séances de travail, séances dont François me dit lorsqu'il me téléphone « j'en ai besoin ! ». Ceci permettra de mieux définir le travail possible de l'orthophoniste auprès d'enfants autistes.

Dans un deuxième temps et en conclusion, je laisserai la parole aux deux psychologues et à la psychomotricienne qui animent le groupe d'expression théâtrale où il est accueilli.

Pour en revenir à l'orthophonie, l'essentiel de ces séances est soutenu par la demande permanente de François concernant la gestion de son travail scolaire. Le rythme scolaire reste pour lui très problématique et il traduit cette difficulté en répétant souvent : « je suis petit dans le monde ». Que signifie ce mot de petit ? Bien sûr il ne s'agit pas d'une question de

taille mais de bien autre chose. Pour expliquer un état d'âme, François ne possède aucun mot du registre affectif. L'utilisation de tout terme émotionnel lui est inaccessible alors qu'il s'agit de nous dire combien il se sent en décalage avec les jeunes de sa classe et combien cela le rend triste ou le met en colère d'être différent.

Il est incapable de mettre en relation ses états d'âme avec ce qu'il ressent. Pour ce qui le concerne directement, il ne peut utiliser que le discours du concret. Et, bien qu'il ait aujourd'hui un plus large vocabulaire, son discours reste pauvre car il est comme privé de tout un secteur pourtant essentiel à la communication : celui de l'affect.

Beaucoup de ce qui lui est dit, de par cette difficulté qui est la sienne à assimiler et à intégrer certains paramètres du langage, échappe à une compréhension spontanée et immédiate d'où une perte de temps considérable. Car il en est encore, ce qui nécessite un gros travail dans ses séances d'orthophonie, à devoir utiliser le détour, l'image et l'analyse. L'abstraction lui est presque inaccessible : le signifiant reste accroché à son signifié d'origine et il lui faut repasser par une approche concrète de ce qui lui est demandé.

C'est la raison pour laquelle nous retrouvons dans le registre du mot ce que nous avons pu connaître de son rapport à l'objet lorsqu'il était tout jeune, à savoir son incapacité à généraliser. Un mot ne peut avoir pour lui qu'un sens unique. Il ne peut être métaphorisé et lorsqu'il utilise – pour lui-même – le terme de petit, ce n'est pas dans un sens métaphorique mais dans une vision de lui-même qui l'oppose aux autres qui, eux, sont grands puisqu'ils comprennent ce qu'on leur explique.

Pour pallier ces difficultés, deux méthodes semblent avoir été efficaces.

D'une part, *la théâtralisation*. Mettre en rôles (éventuellement inversables) une situation ou un texte abstrait et complexe lui rendait la tâche plus aisée dans la mesure où il pouvait trouver dans le jeu à la fois corporel et verbal, une représentation concrète des données proposées.

D'autre part, *la mise en image du discours*. L'orthophoniste, pour mieux l'aider à comprendre le sens métaphorique des mots utilisait le livre d'Alain Le Saux (1991) qui s'intitule *Papa m'a dit que son meilleur ami était un homme-grenouille*. Chaque page de ce livre propose une situation accompagnée d'un dessin qui l'illustre. Par exemple : « Papa m'a dit que maman dévorait un livre par jour » et l'image accompagnant ce texte montre une maman gloutonne mâchant vigoureusement un gros livre. Le jeu, consistait à lire la phrase, le dessin restant caché. Or, si François pouvait repérer le mot astuce qui l'empêchait de comprendre la

phrase, de celle-ci il ne pouvait saisir l'aspect symbolique qu'en visualisant l'image. Cependant, à plusieurs reprises son orthophoniste avait remarqué qu'il oubliait très vite ce qu'il avait « semblé » comprendre.

Si l'on se réfère à la pathologie cognitive la plus flagrante du jeune enfant autiste, elle consiste en sa difficulté à associer un objet à une image et une image à un mot. Mais une fois installé ce triple repère, le mot ne se départit pas du soutien que lui ont apporté l'objet et l'image. C'est l'image qui, en quelque sorte, fait pivot, entre la généralisation des objets et celle des mots.

C'est peut-être cet accrochage au visuel qui amène ces enfants à lire souvent bien avant d'écrire et même de parler. Les orthophonistes nous dirons qu'il y a toujours un décalage entre le décodage et l'encodage (lire et écrire) et cela est pratiquement toujours exact. Mais il me semble que dans le cas de l'enfant autiste, tout se passe comme si le mot écrit, comme le mot verbalisé, dépendait de l'image qui les représente – elle-même dépendant de son objet de référence initiale – et y restait attachés. Bien souvent j'ai été frappée par leur capacité émergente à encoder le nom accolé à une image publicitaire. Ils étaient alors capables de reproduire ce nom dans la calligraphie publicitaire exacte. C'est ainsi que Vincent apprit à écrire puis miraculeusement à comprendre seul l'articulation syllabique. En effet, quelque temps après, il écrivit, me regardant du coin de l'œil : « Ami » Ceci nous montre une fois de plus combien reste difficile pour ces enfants l'accès au concept et à l'abstraction.

Pour la plupart d'entre eux, cette quasi impossibilité à intégrer la polysémie des mots s'accompagne d'une difficulté toute aussi importante à pouvoir articuler entre elles les différentes catégories fonctionnelles d'un terme et leur possible mise en relation. Prenons pour exemple l'analyse d'un texte de journal qui consisterait à expliquer la fonction de telle ou telle activité dans la société. C'est ainsi qu'il fut proposé à François d'analyser un article concernant le cinéma. Il lui était demandé d'appréhender en quoi le cinéma pouvait être considéré selon les cas comme un objet de consommation, de loisir ou de culture. François décrivit les salles de cinéma, parla du prix des billets, de la durée approximative des films et des horaires possibles mais jamais il ne put comprendre et a fortiori expliquer que le cinéma pouvait être autre chose que... le cinéma !

Dans ce même journal, il avait également choisi de commenter un article sur les attentats israélo-palestiniens L'article et les photos qui l'accompagnaient montraient une sympathie certaine du journaliste à l'égard de la cause palestinienne. Le professeur souhaitait que François essaye d'expliquer la différence qu'il pouvait y avoir entre une

information et une opinion. Mais François ne sut comprendre qu'une information pouvait être orientée en fonction des opinions politiques du journaliste. Que l'on puisse prendre parti pour des raisons personnelles et émotionnelles lui était inconcevable.

Un autre chapitre des difficultés persistantes de François concerne l'histoire car, s'il peut mémoriser la chronologie des faits, il ne réussit pas à comprendre l'ambiguïté de certaines situations. Ainsi, que Mirabeau soit à la fois en relation avec le roi et membre de la première constitution révolutionnaire resta pour lui une énigme. Les systèmes d'alliance lui étaient impénétrables. Il lui était impossible de comprendre que deux actes ou deux comportements apparemment opposés puissent se réunir et trouver leur justification autour d'un projet commun ou unique.

Si la difficulté pour le petit enfant autiste est de comprendre l'enchaînement de deux actions différentes tendant vers un but unique – « si tu as soif, prends la bouteille et verse-toi à boire » – pour les plus « évolués », c'est la conjonction de deux tendances apparemment opposées qui reste complexe. En somme il s'agit là des relations de causalité. C'est le passage de l'acte à la pensée – tout particulièrement lorsqu'elle semble paradoxale – qui est l'une des étapes difficiles à franchir pour la personne autiste. Ceci est d'autant plus compliqué que les phénomènes de décentration – introjection et projection – lui sont pratiquement inconnus. Il a la plus grande peine à se mettre à la place de l'autre. Nous verrons plus loin combien et pour quelles raisons tous les mécanismes identitaires lui sont étrangers.

LES THÉRAPEUTES DU GROUPE D'EXPRESSION THÉÂTRALE

Je vais maintenant revenir sur le groupe d'expression théâtrale que François intégra lorsque je cessais de le voir et qu'il poursuit depuis deux ans. Ce groupe est animé par une psychomotricienne et deux psychologues. Tous trois ont une expérience conjugquée du théâtre et du psychodrame

Composé de huit adolescents, les séances sont hebdomadaires et durent environ une heure trente. Elles se déroulent en trois temps :

1. La séance commence par une relaxation assise les yeux clos. Puis les participants verbalisent les sensations cénesthésiques et les images mentales perçues durant ce premier temps.

2. Les participants racontent verbalement ou par écrit une histoire. L'une d'entre elles, sélectionnée par le groupe, sera jouée, chacun choisissant un rôle.

3. Pour terminer, le groupe parle autour du jeu. Liberté est donnée à chacun de faire un commentaire qui peut porter sur l'histoire, le jeu des acteurs ou les émotions suscitées.

À la simple description de ces trois temps du groupe, on peut facilement imaginer combien chacun de ces moments a pu être et reste encore complexe pour François ! Dans les premiers mois qui suivirent son intégration, mes collègues furent très sceptiques sur le bien fondé de cette indication de groupe. Petit à petit sont toutefois apparues des capacités émergentes et des incapacités tenaces qui ont permis à François de mieux prendre conscience de ses difficultés et, dans certaines situations, de mieux y faire face.

Par ailleurs, mes collègues ont pu repérer de façon approfondie les aspects profondément paradoxaux de ses capacités.

Tout d'abord, durant le temps de relaxation, jamais François n'a pu réellement se détendre. Mains et pieds restaient orientés vers l'intérieur comme rigidifiés, témoignant largement de sa difficulté à accéder librement à des sensations internes et à communiquer avec lui-même. Or, on sait bien que toute intersubjectivité a pour corollaire indispensable une intrasubjectivité qui lui était inaccessible. Et pourtant, premier paradoxe ! Lorsque cela lui était demandé, François pouvait devenir un mime « très étonnant » et accomplir des « choses tout à fait subtiles en psychomotricité » (je mets entre guillemets les termes mêmes de mes collègues). Mais s'il y réussissait très bien, il y mettait beaucoup de temps. Il n'avait « aucune spontanéité du corps »

Tout se passait comme si l'émergence d'un geste ou d'une action nouvelle devait toujours passer par l'analyse de ce geste ou des actions qui le précède. Ce qui expliquerait que certains autistes puissent dire combien nous allons toujours trop vite pour eux. Nos gestes, nos regards, notre discours les déroutent en permanence car ils restent loin derrière !

Que nous montre ce paradoxe ? Lorsque François peut s'agripper à une image mentale, lorsque le contexte de ce qui lui est proposé est compréhensible pour lui, il peut utiliser son corps comme une sorte de livre d'images. En revanche, lorsqu'il lui est demandé de faire appel à des sensations internes venues de l'archaïque, rien ne peut venir l'aider et le soutenir. Il lui faut, dans sa rigidification, rechercher à tout prix à se maintenir au loin de tout ce qui pourrait réanimer des sensations catastrophiques de morcellement, de déchirure ou de liquéfaction.

Autre paradoxe : s'il lui est demandé de répéter une même phrase avec des contenus émotionnels différents (colère, tristesse, joie) il n'en est guère capable. Par contre, dans une histoire qui le renvoie à des situations connues, il peut tout à fait tenir son rôle. Encore une fois, il apparaît que

seule la concrétude d'une situation peut lui permettre de s'exprimer. L'expression de ses émotions lui est donc étrangère voire inaccessible lorsqu'elle n'est pas soutenue par le contexte d'une histoire. Encore que les choses ne sont pas si simples car il lui est impossible de jouer des histoires qui réveillent en lui certains fantasmes très angoissants. Dans ces moments-là, il dérape vers une interprétation erronée de son rôle et sort complètement du thème proposé. Si on le lui fait remarquer, il réalise qu'il est hors sujet mais ne peut absolument pas expliquer pourquoi.

Cependant et malgré toutes les difficultés de ce travail qui met en scène et en actes l'affect, le corps et le mental dans une intrication qui lui demande des efforts considérables, François aime ce groupe et a pu m'en dire :

« C'est très difficile pour moi mais tu sais maintenant ça m'est égal ce que les autres pensent de moi parce que je comprends un petit peu mieux pourquoi je suis différent d'eux ».

La persistance des difficultés que je viens de décrire pénalise François dans bien des secteurs de compétence. Fréquemment, avec l'aide de son orthophoniste, il doit utiliser des manœuvres de détour pour accomplir une tâche. Néanmoins il a été admis en classe de 3e et j'ai appris qu'il avait reçu des encouragements aux deux premiers trimestres et des félicitations au dernier. J'en suis très fière !

LES ENFANTS EXCLUS DE LA PAROLE

Si j'ai décidé de consacrer le chapitre 6 de ce livre à François c'est qu'il représente une exception dans la population d'enfants autistes que j'ai suivie dans mon service pendant près de 25 ans. Sa compréhension du langage a progressé suffisamment vite pour qu'il ne soit pas nécessaire de faire appel à d'autres outils de communication. Et, bien que je me sois beaucoup appuyée sur les exclamations et les gestes, ma parole prenait sens pour lui.

Mais en ce qui concerne les enfants autistes qui ne peuvent se faire comprendre et ne nous comprennent pas lorsque nous leur parlons, que faire ?

Très vite, dès le début des années quatre-vingt, il m'est apparu qu'en tant que psychanalyste, je faisais fausse route en tenant à ces enfants des « discours interprétatifs ». Dans un premier temps, j'ai eu le sentiment de les agresser par la parole et même par le simple son de ma voix. Mes

hypothèses d'alors étaient qu'en leur parlant ainsi je me situais dans un rapport très intrusif.

Pour ces enfants qui ont tant de mal à différencier le monde extérieur de l'intérieur d'eux-mêmes et qui vivent un univers sans limites ni contenance, il me semblait que ma voix venait traverser leur peau et les menacer physiquement comme si elle pouvait les casser ou les réduire à néant.

Je crois encore aujourd'hui que, dans un premier temps, la voix de l'autre peut avoir, sur certains de ces enfants un effet très inquiétant (effet qu'ils cherchent à fuir en s'agrippant à leur carapace autistique) mais je sais aussi que le son de la voix n'est pas seul en cause. Il faut, de toute évidence, mettre au premier plan leur incompréhension très fréquente du langage. Pour certains d'entre eux, il ne doit pas y avoir une très grande différence entre certains bruits dont le sens leur échappe et la parole.

Je me souviens d'Ursula s'enfuyant terrifiée dès qu'elle entendait se mettre en marche le moteur d'une voiture. Pour elle, il n'y avait aucune corrélation reconnue entre ce bruit et le démarrage de la voiture. Dans un premier temps, notre discours peut être, pour beaucoup de ces enfants tout aussi dépourvu de sens.

Certains enfants autistes connaissent et même prononcent certains mots et l'on peut alors croire que la compréhension du langage est acquise. Mais en approfondissant les choses, on repère le plus souvent que ces mots, sortis de leur contexte habituel, perdent toute signification. Encore une fois, on sait combien il est difficile pour ces enfants d'apprendre à généraliser.

Il peut y avoir également des confusions de sens. Je pense à Jean-Pierre qui toussait depuis plusieurs semaines et que l'on plaignait beaucoup en lui disant : « pauvre Jean-Pierre, tu tousses beaucoup ! ». Le jour où son père l'appela en lui criant : « tu viens Jean-Pierre, on va tous se promener ! » Que croyez-vous qu'il fit ? Il se mit à tousser !

Parfois encore, il y a le risque de confondre leur compréhension du mot et leur compréhension de la phrase et il pourra en être de même avec les verbes. Certains verbes ne pourront être associés qu'à certains mots. Ils pourront par exemple comprendre : « prends les feutres », mais ne comprendront pas : « prends les feuilles de papier ». Enfin et nous l'avons déjà vu, il leur est souvent impossible d'associer deux consignes exprimées dans une même phrase, par exemple : « prends cette boîte et pose la sur la table ».

Ces troubles massifs de la compréhension du langage ne doivent pas nous décourager de leur parler mais en tant que psychologue j'ai très vite renoncé aux interprétations longuement verbalisées. M'appuyant

constamment sur des gestes facilitateurs et une grande mobilité du visage, je module ma voix autant que cela m'est possible, j'utilise des mots très simples et beaucoup d'exclamations. Bien souvent des parents me disent qu'ils se surprennent à ne plus parler à leur enfant tant ils ont l'impression de parler dans le vide. Et pourtant la répétition des mêmes mots en situation appropriée reste indispensable pour que petit à petit ces mots prennent sens. Cependant nous devons toujours nous souvenir qu'un discours long peut leur échapper complètement. Il faut donc savoir nous restreindre, et n'utiliser certaines configurations verbales que lorsque nous serons certains qu'elles peuvent être comprises.

Partant de ce constat fréquent d'incompréhension du langage et sachant que pour beaucoup d'entre eux, le langage n'émergera pas, je me suis rapidement demandé comment les aider à devenir plus autonomes. J'étais claire sur mon travail de psychothérapeute. Je pouvais tout à fait me situer dans leur trajet relationnel dans la mesure où je travaillais avec eux tout ce qui tournait autour de la pathologie du lien, si prégnante chez ces enfants. Je croyais aussi pouvoir les aider pour une meilleure compréhension d'eux-mêmes, de leurs angoisses et de tout ce qui pouvait circuler de destructif dans leur inconscient si perturbé mais j'ai très vite pris conscience de mes limites concernant les aspects éducatifs de leur évolution. Je n'avais pas les outils nécessaires.

C'est ce qui m'a amenée à aborder plusieurs formations éducatives, formations qui m'ont aidée à mieux saisir leur fonctionnement cognitif. Il ne fait aucun doute pour moi que les troubles cognitifs et psychiques sont en inter face. On ne peut pas plus les séparer qu'on ne peut le faire pour la psyché et le soma. Toute dichotomie est préjudiciable à la compréhension comme au suivi de ces enfants.

FAUT-IL CONCLURE ?

CONCLURE, serait-ce accepter le manque de connaissances et de moyens ? Accepter d'avoir pendant longtemps encore à répondre aux parents : « Je ne sais pas » ?

On ne peut conclure sur de l'inacceptable. Grâce à la mobilisation des parents, aux associations qu'ils ont créées et à la prise en considération par beaucoup de professionnels de la nécessité d'une approche conjugulée des soins et de l'éducation, une certaine lumière point à l'horizon. Non pas encore celle de la guérison, mais celle d'une volonté mobilisatrice qui incite à plus d'interventions dans tous les secteurs.

Lorsque, aujourd'hui, j'entends des parents parler librement de leur enfant autiste, combattre pour ses droits et ne plus cacher leurs mouvements de détresse et de honte, j'ai le sentiment qu'une étape considérable a été franchie. Étape dont les conséquences thérapeutiques sont manifestes. On connaît bien, et les psychothérapies familiales en témoignent largement, l'impact négatif et pathogène du secret et de la honte. Pendant longtemps, les parents, auxquels des psychiatres donnaient un diagnostic d'autisme, étaient envahis d'une culpabilité immense. Ces affects négatifs avaient des conséquences relationnelles catastrophiques. Fréquemment cette maladie condamnait au secret, à l'isolement, à l'abandon des proches, à la solitude. Il en résultait un état familial profondément dégradé. J'ai vu certains parents ne plus oser sortir avec leur enfant. Ses colères, ses crises d'angoisse, ses chapardages, ses fuites, ses agressions parfois (sur lui-même ou sur les autres) les mettaient dans un tel état d'angoisse que s'exposer au regard d'autrui devenait intolérable. Ils se sentaient jugés, l'étiquette de mauvais parents leur collait à la peau. Comment expliquer à des inconnus qu'un enfant est imperméable à toute directive, à toute semonce ? Comment leur expliquer l'autisme ?...

Dans le livre déjà cité de Serge Tisseron, *La Honte*, on peut lire :

« Pour l'individu, pouvoir nommer "honte" ce qu'il éprouve, ou pouvoir accepter que cette nomination lui soit imposée de l'extérieur correspond à une tentative de reprendre pied. » (Tisseron, 1992)

Au congrès de Montpellier « L'autisme, 50 ans après Kanner » (1993), des mères se sont exprimées. Elles ont largement évoqué quelle marée dévastatrice peut être la venue d'un enfant « pas comme les autres ». « Nous voilà devenus des parents inadaptés, inadaptés à cette nouvelle situation, à cette parenté-là », écrit une mère, Béatrice Franc. Elle poursuit :

« Nous allons découvrir un monde qui ne semblait destiné qu'aux autres : celui de la psychiatrie, de l'inadaptation, de l'éducation spécialisée. Nous allons découvrir aussi le monde de l'autisme, son incompréhension, l'angoisse qu'il soulève... Que se passe-t-il alors ? Nous, parents, perdons nos images de référence, liées à la conception que nous avons de notre place de parents. Qui sommes-nous pour cet enfant ? »

La souffrance est maintenant sortie du cabinet du médecin ou du psychothérapeute. Elle peut s'exprimer publiquement. Chaque témoignage est une aide, un soutien incomparable pour de « nouveaux » parents d'enfants autistes. Grâce, sans doute, à cette levée du voile et aux possibilités données ainsi aux parents de s'écouter les uns les autres, le tableau familial a beaucoup évolué. Moins de familles éclatées, beaucoup de grands-parents présents au côté de leurs enfants, beaucoup de frères et de sœurs très concernés.

Le travail d'accompagnement a également permis aux parents d'accepter, lorsque le besoin s'en fait réellement sentir, des mesures d'internat. Certaines séparations peuvent être favorables. Tous les parents n'ont pas la force, la disponibilité, les possibilités matérielles nécessaires pour un maintien de leur enfant dans la famille. Un temps de séparation, dans certains cas, est une bonne mesure à prendre. Mais il n'est plus question d'une coupure imposée. Il s'agit de soulager une situation familiale devenue difficile pour tous. Il s'agit aussi, dans certains cas, de donner à l'enfant un environnement éducatif et de soins que l'on ne peut lui proposer à proximité du foyer de ses parents. Ces séparations sont toujours douloureuses ; elles nécessitent un soutien constant des parents et de l'enfant. En aucun cas, elles ne doivent être une rupture telle que les parents se sentent exclus d'un projet qui les concerne au premier chef.

Pour ces parents qui témoignent d'un courage, souvent battu en brèche par les difficultés du quotidien, pour ceux d'entre eux qui n'ont pas encore su où s'adresser pour trouver de l'aide et de la compréhension, je

donne en annexe à ce livre des adresses d'associations et de centres de ressources autisme.

Il est indispensable que les parents sachent que leur enfant mérite que l'on s'attache à restaurer en lui, non seulement ses capacités d'autonomie, mais aussi son univers psychique ravagé par les tourmentes d'une angoisse redoutable. À lire ce paragraphe, beaucoup de parents vont s'interroger. Ils savent pourtant que derrière tout fonctionnement humain, il y a le désir, la satisfaction et leur contraire. Ils savent aussi que sur un inconscient malade rien ne peut se construire. Certains d'entre eux l'ont pourtant oublié : ils pensent qu'il suffit d'apprendre pour que tout aille mieux. Les perspectives cognitivistes de l'autisme ont mis en lumière les possibilités importantes de l'approche éducative, elles en ont même fait un apport essentiel. Mais, essentiel ne doit pas dire exclusif. C'est une erreur dans laquelle il ne faut pas tomber. Il ne faut pas balayer d'un revers de main « théorique » tout impact émotionnel, toute relation entre le désir et la réussite.

Il ne s'agit pas ici de rouvrir le débat (évoqué au début du livre) mais au contraire de tenter une dernière fois de le clore. Si certains ont pu croire (et c'est le gros reproche fait aux psychanalystes) qu'il fallait attendre qu'émerge chez un enfant le désir pour que quoi que ce soit s'accomplisse, ils ont eu tort ; c'est, à mon avis, une utopie absolue. En revanche, imaginer que l'apprentissage puisse se consolider hors du désir et de l'échange relationnel me semble tout aussi utopique. On peut aider les enfants autistes à se faire comprendre au moyen de procédés éducatifs simples et cohérents ; mais je ne crois pas qu'on puisse les amener à une relation de lien, telle que j'ai pu la définir par ailleurs, sans qu'il y ait convergence du désir et de l'agir.

La méthode TEACCH insiste beaucoup, à juste titre, sur la notion d'émergence. Elle fait appel à des évaluations qui permettent de repérer les potentiels individuels de chaque enfant et de lui proposer ainsi un programme « sur mesure ». Cette logique est claire. Il faut commencer à travailler avec les capacités les plus accessibles et les plus mobilisables. Mais, d'après mon expérience, faire comprendre et ressentir à un enfant le pourquoi psychique (le moteur interne) de cette capacité émergente est un atout supplémentaire et sans doute le meilleur moyen pour que se fixent les acquisitions.

Un moteur interne

Je pense ici à un enfant très handicapé par son autisme, qui, au bout de quelques mois, se mit, dans mon bureau, à passer beaucoup de temps à enlever ou remettre la prise du téléphone. Simultanément, il commença à

emboîter une série de petits pots et de poupées gigognes. Il y plongeait son doigt puis l'en sortait. Après quoi il regardait successivement l'intérieur et l'extérieur de sa main. Bien sûr, tout cela se passait sans un regard vers moi. J'ai alors commencé à lui parler de sa peur de ne pas pouvoir différencier son dedans et son dehors. Il se mit à jeter par terre le contenu de sa boîte ainsi que les feutres placés dans une autre boîte. Je lui dis qu'il ressentait sans doute que moi aussi j'étais comme une mauvaise boîte qui le laissait tomber chaque fois que se terminait la séance. Ici, avec moi, il était « dedans » (mon bureau), mais lorsqu'il était « dehors », nous étions séparés. Il prit alors sa boîte, dont il avait détruit le couvercle, et en me regardant attentivement et en souriant, il en rapprocha les deux bords comme pour en figurer une fermeture malgré l'absence du couvercle. Puis, prenant ma main, il la plaça sur les feutres, me montrant qu'ainsi, ils ne pouvaient plus tomber. À la suite de cette séance, le jeu cessa, il s'intéressa à autre chose. Cette possibilité nouvelle de ressentir l'angoisse qu'engendraient chez lui son absence de limites et son incapacité à maîtriser nos séparations eut sur son évolution une influence intéressante : il put travailler avec son éducatrice et un matériel approprié les différentes situations de séparation ; se mettre à dessiner en reconnaissant et en acceptant les limites des feuilles, et, avec l'aide du scotch, recoller ensemble des morceaux de papier sans qu'apparaissent les mimiques affolées qui étaient les siennes chaque fois qu'il y avait une déchirure. La propreté sphinctérienne est également apparue et l'on sait combien, pour ces enfants autistes, elle peut être parfois difficile à acquérir dans la mesure où il s'agit d'accepter que disparaisse quelque chose du « dedans » de soi.

Ce retour à une description clinique en guise d'épilogue peut paraître étrange mais je l'ai trouvée éclairante quant à l'interaction nécessaire entre l'élaboration psychique et sa concrétisation matérielle et instrumentale. On a beaucoup insisté (Uta Frith en particulier) sur la difficulté, voire l'impossibilité, qu'avaient les autistes à adapter un même comportement à des situations différentes. Par l'exemple que je viens de proposer, on peut constater que l'enfant avait pu s'appuyer sur mes interprétations pour accéder au sens de ses comportements et les généraliser.

L'autisme est un enjeu de taille et il reste beaucoup à faire pour soulager les enfants ou les adultes autistes et leurs familles. Les nombreux séminaires, colloques ou congrès consacrés à cette maladie témoignent largement de l'intérêt qu'elle suscite. Rares sont les temps de travail sans moments de grande tension ou d'émotion.

Fasse la science que nous puissions découvrir un jour comment mieux « retrouver » ces enfants tellement enfouis au fond d'eux-mêmes.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBERNHE TH. (1992), *L'enveloppe humide thérapeutique*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond.
- ALVAREZ A. (2003), *Une présence bien vivante*, Larmor Plage, éditions du Hublot.
- ALVAREZ A., REID S. (2001), *Autisme et personnalité*, Larmor Plage, éditions du Hublot.
- AMY M.-D. (1995), *Faire face à l'autisme*, Paris, Retz (épuisé).
- AMY M.-D. (1997), « Autisme et paternité incestuelle », *Groupal 3*, Paris, Collège de psychanalyse groupale et familiale.
- AMY M.-D. (2003), *La couvade ou comment disqualifier la mère*, Paris, Groupal 13.
- AMY M.-D. (2008), *Construire et soigner la relation mère-enfant*, Paris, Dunod.
- ANZIEU D. (1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- ANZIEU D. (1991), *Une peau pour les pensées*, Ed. Apsygée.
- ANZIEU D. et al. (1993), *Les contenants de pensée*, Paris, Dunod.
- ATWOOD T. (2003), *Le syndrome d'Asperger*, Paris, Dunod.
- AULAGNIER P. (1991), *Une interprète en quête de sens*, Petite bibliothèque Payot.
- AULAGNIER P. (1995), *La violence de l'interprétation*, Paris, Puf.
- AUSSILLOUX CH, BAGHADAD A. (2003), *Les autismes : présentation, informations récentes*, centre de ressources autisme, CHU de Montpellier.
- BARRON J. et S. (1993), *Moi, l'enfant autiste*, Paris, Plon.
- BERQUEZ G. (1983), *L'autisme infantile*, Paris, Puf.
- BERGER M. (1995), *Le travail thérapeutique avec la famille*, Paris, Dunod.
- BERGERET J. (1984), *La violence fondamentale*, Paris, Dunod.
- BERGSON H. (1949), *L'énergie spirituelle*, Paris, Puf, 1999.
- BERTHOZ A. et al (2005), *L'autisme*, Paris, Odile Jacob.
- BICK E., HARRIS M. (1998), *Les écrits de M. Harris et E. Bick*, Larmor Plage, Le Hublot.
- BION W.R. (1979), *Aux sources de l'expérience*, Paris, Puf.
- BOWLBY J. (1978), *Attachment theory and its therapeutic implications*, Ed. Chicago University of Chicago press.
- BRAZELTON T., BERRY (1985), *Trois bébés dans leur famille*, Paris, Le livre de poche.
- CAILLOT J.-P., DECHERF G. (1989), « Psychanalyse du couple et de la famille », A. Psy.G.
- CAREL A. (2000), « L'évitement relationnel du nourrisson et les dysharmonies interactives », *Revue de neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 48.

- CICCONE A. (1999), *La transmission psychique inconsciente*, Paris, Dunod.
- CICCONE A., LHOPITAL M. (1991), *Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod, 2001
- CICCONE A., MELLIER D. et al (2007), *Le bébé et le temps*, Paris, Dunod.
- CYRULNIK B. (2003), *Le murmure des fantômes*, Paris, Odile Jacob.
- DAGOGNET F. (2002), *Les grands philosophes et leur philosophie : une histoire mouvementée et belliqueuse*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond.
- DANON-BOILEAU L. (2002), *Des enfants sans langage*, Paris, Odile Jacob.
- DELION P. (1998), *Les bébés à risque autistique*, Toulouse, Erès.
- DELION P. (2000), *L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique*, Paris, PUF.
- DOLTO F. (1985), *Séminaire de psychanalyse d'enfants*, Paris, Seuil, Point Essai, 1991.
- FREUD S. (1914-1915), « Métapsychologie », in *Œuvres complètes*, Puf, 2003.
- FRITH U. (1992), *L'énigme de l'autisme*, Paris, Odile Jacob.
- FROST L.A., BONDY A. (1994), « PECS Manuel d'apprentissage », Pyramid Educational Consultants.
- GOLSE B. (1999), *Du corps à la pensée*, Paris, Puf, 2001.
- GRANDIN T. (1994), *Ma vie d'autiste*, Paris, Odile Jacob.
- GRANDIN T. (1996), *Penser en images*, Paris, Odile Jacob.
- HAAG G. (1984), « Réflexions sur les premiers niveaux d'identification... » in Kristeva et al., *Travail de la métaphore*, Paris, Denoël.
- HAAG G. (1985), « La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 33^e année, n° 2-3.
- HAAG G. (1990a), « Identifications intracorporelles et capacités de séparation » *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 38^e année, n° 4-5.
- HAAG G. (1992), in Hochmann, Ferrari et al., *Imitation et identification chez les enfants autistes*, Paris, Bayard.
- HAAG G. (1984), « Autisme infantile précoce et phénomène autistique », *Psychiatrie de l'enfant*.
- HAAG G. (1986), « Hypothèse sur la structure rythmique du premier contenant », in Caillot J.-P. Anzieu D. Derchef G., *Gruppo n° 2*.
- HAAG G. (1991), « De la sensorialité aux ébauches de pensée chez les enfants autistes », *Rev. int. de psychopathologie*, 3.
- HAAG G. (1995), « Grille de repérage cliniques des étapes évolutives de l'autisme infantile », in *Traité de psychiatrie de l'enfant*, t. XXXVIII, 2.
- HAAG M. (2002), « La méthode d'E. Bick pour l'observation régulière et prolongée Du tout petit au sein de sa famille », Auto édition : Dr Haag, 18, rue E. Duclaux, 75015 Paris, tél 01 47 83 29 84.
- HOCHMANN J. (1994), *La consolation*, Paris, Odile Jacob.
- HOCHMANN J., FERRARI P. (dir.) (1992), *Imitation, identification chez l'enfant autiste*, Paris, Bayard/Inserm/Paidós.
- DELION P., BEUCHER A., BULLINGER A., et al. (2000), *Les bébés à risque autistique*, Toulouse, Erès.
- HOUZEL D. (2002), *À l'aube de la vie psychique*, Paris, ESF.

- KLEIN M. (1948), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1989.
- KLEIN M. (1952), *Développements de la psychanalyse*, Paris, Puf, 1991.
- KLEIN M. (1957), *Envie et gratitude*, Paris, Gallimard, 1978.
- LACAN J. (1981), « Les psychoses » in *Séminaire III*, Paris, Seuil.
- LAZNIK-PENOT M.CH. (1995), *Vers la parole : trois enfants autistes en psychanalyse*, Paris, Denoël, 2003.
- LE SAUX A. (1991), *Papa m'a dit que son meilleur ami était un homme grenouille*, Paris, Rivages.
- LEBOVICI S. (1983), *Le nourrisson la mère et le psychanalyste*, Paris, Bayard, éditions Centurion, Païdos.
- LEBOYER R. et al (2004), *Le développement du nourrisson*, Paris, Dunod.
- LENOIR P. et al. (2003), *L'autisme et les troubles du développement psychologique*, Issy-les-Moulineaux, Masson.
- LESLIE A. (1987), « Pretense and representation : the origins of Theory of mind », *Psychological Review*, n°94.
- MAHLER M. (1973), *Psychoses infantiles*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- MAZET P., LEBOVICI S. (1990), *Autisme et psychoses de l'enfant*, Paris, Puf.
- MELTZER D. (1980), *Le Monde de l'autisme : étude psychanalytique*, Paris, Payot, 2002.
- MELTZER D. (1993), *Le Monde vivant du rêve : une révision de la théorie et de la technique psychanalytiques*, Meyzieu, Césura.
- MERLEAU-PONTY M. (1945), *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, 1976.
- MESIBOV G. (1995), *Autisme : le défi du programme TEACCH*, Paris, Pro Aid Autisme.
- MILCENT C. (1991), *L'autisme au quotidien*, Paris, Odile Jacob.
- MISÈS R., GRAND P. (dir.) (1997), *Parents et professionnels devant l'autisme*, Paris, CTNERHI.
- MOTTRON L. (2003), *Developmental changes of autistic symptoms*, Montréal, SAGE publications and National Autistic Society.
- NADEL J., DECETY J. (2002), *Imiter pour découvrir l'humain*, Paris, PUF.
- NADEL J., DECETY J. (2004), *Le développement du nourrisson*, Paris, Dunod.
- PEETERS T. (1988), *Autisme : la forte-ressée éclatée*, Paris, Pro Aid Autisme.
- PEETERS T. (1996), *L'autisme. De la compréhension à l'intervention*, Paris, Dunod.
- PERRON R. (1987), « Autisme et psychoses infantiles ou le traumatisme permanent », *Bulletin de la SPP* 12,
- PIAGET J. (1964), *Six études de psychologie*, Paris, Denoël/Gonthier.
- PIAGET J. (1972), *Problèmes de psychologie génétique*, Denoël/Gonthier.
- PRAT R. (1989), *Le dialogue des émotions*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- RACAMIER P.-Cl. (1990a), *Les schizophrènes*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- RACAMIER P.-Cl. (1990b), *Le Génie des origines*, Paris, Payot.
- RIBAS D. (1992), *Un cri obscur*, Paris, Calman Lévy.
- RITVO E., LAXER G. (1983), *Autisme. La vérité refusée*, Paris, Simep.
- ROGÉ B. (2003), *Autisme : comprendre et agir*, Paris, Dunod.
- SAUVAGE D. (1992), *Autisme du nourrisson et du jeune enfant*, Paris, Masson.
- SCHOPLER E. (1994), *Profil psycho-éducatif*, De Boeck Université.

- SCHOPLER E., REICHLER R.J., LANSING M. (1989), *Stratégies éducatives de l'autisme*, Paris, Masson.
- SCHOPLER E., LANSING M., WATERS L. (1993), *Activités d'enseignement pour enfants autistes*, Paris, Masson.
- SEGAL H. (1969), *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, Paris, Puf.
- SPITZ R. (1968), *De la naissance à la parole*, Paris, Puf.
- STERN D. N. (1989), *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, Puf.
- TISSERON S. (1992), *La honte*, Paris, Dunod.
- TOMKIEWISZ S. (1992), *Autisme : quelle prise en charge ?*, Sésame n° 102.
- TREVARTHEN C., AITKEN K., PAPUDI D., ROBARTS J. (1996), *Children with autism : Diagnostic and interventions to meet their needs*, London and Bristol MA.
- TUSTIN, F. (1982), *Autisme et psychose de l'enfant*, Paris, Seuil.
- TUSTIN, F. (1986), *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris, Seuil.
- TUSTIN F. (1989), *Le trou noir de la psyché*, Paris, Seuil.
- TUSTIN F. (1990), *Autisme et protection*, Paris, Seuil.
- VAUTRIN J. (1986), *La vie Ripolin*, éditions Mazarine.
- WILLIAMS D. (1992), *Si on me touche, je n'existe plus*, Paris, J'ai lu.
- WILLIAMS D. (1994), *Quelqu'un quelque part*, Paris, J'ai lu.
- WINNICOTT D.W. (1974), « *Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant* », Nouvelle revue de psychanalyse, 10.
- WINNICOTT D.W. (1980a), *L'enfant et le monde extérieur*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- WINNICOTT D.W. (1980b), *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- WINNICOTT D.W. (1980c), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- WINNICOTT D.W. (1981), *L'enfant et sa famille*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- AUSSILOUX CH, LIVOIR-PETERSEN M.-F. (dir.) (1994), *L'autisme cinquante ans après Kanner*, Toulouse, Erès.

Ouvrages collectifs/Articles

- L'Autisme*, Édition de la Fondation européenne pour la psychanalyse, Paris, Point hors ligne, 1993.
- La psychiatrie de l'enfant : à propos de l'autisme*, Paris, Puf, vol. XXXVIII 2/1995.
- Monographies de la R.F.P.*, « Autismes de l'enfance », Puf, 1997.
- Groupal 6*, « Le bébé et sa famille » in « Le collège de psychanalyse groupale et familiale », 2000.
- Le Carnet PSY*, « Autisme : état des lieux », 1^{re} partie), 75 sept. oct. 2002.
- Le Carnet PSY*, « Autisme : état des lieux », 2^e partie, nov. 2002.
- La Forteresse éclatée* (revue trimestrielle de l'association Pro Aid Autisme), 42, rue Bénard, 75014 Paris tél/fax 01 45 41 52 93.
- Sésame-Autisme* (revue trimestrielle de l'association), 53, rue Clisson, 75013 tél. 01 44 24 50 00.

RESSOURCES

LES ORGANISMES DE FORMATION

Edi formation

11-13, chemin de l'Industrie, 06 110 Le Cannet

Tél. 04 93 45 53 18, fax 04 93 69 90 47

Programme TEACCH : formation théorique et pratique, formation au PEP-R, formations centrées sur des repérages plus spécifiques et les techniques d'approche qui en découlent.

Pro Aid Autisme

19, rue des Martyrs, 75 019 Paris

Tél/fax 01 45 41 52 93

Programme TEACCH : formation théorique et pratique.

A.A.D. MAKATON (Association Avenir Dysphasie)

15 ter, impasse des Chantiers, 93 400 St Ouen

Tél. 01 40 12 39 11

Initiation à un programme de langage dans lequel s'articulent les signes, la parole et les pictogrammes.

PECS (Système de communication par échange d'images)

Tél. 01 43 59 06 88

Initiation aux étapes successives d'un programme de communication destiné à de très jeunes enfants, aux plus âgés et aux adultes manifestant des troubles de l'interaction et du langage.

BUC Ressources : formation autisme

1 bis, rue Louis Massotte, 78 530 Buc

Tél. 01 39 20 19 94

Quatre modules de formation dans la perspective large d'une approche d'une part généraliste et d'autre part diversifiée au niveau des écoles de pensée et d'éducation.

AEDPEA Centre d'études Martha Harris

B.P. 32, 56 260 Larmor Plage

Ce centre dispense avec la participation des dirigeants et des responsables de l'enseignement de la Tavistock Clinic, le cours d'observation et le cours clinique de formation à la psychothérapie psychanalytique d'enfants et d'adolescents, selon le modèle enseigné à la Tavistock Clinic à Londres.

L'AFAR : Action formation animation recherche

Formation continue des personnels soignants

46, rue Amelot, 75 011 Paris

Tél. 01 53 36 80 50

Ce centre de formation continue propose une sensibilisation approfondie aux pathologies autistiques dans des axes de compréhension larges qui vont des abords psychanalytiques aux approches cognitives et aux techniques de prise en charge éducatives, corporelles et alternatives à la communication verbale.

UFR de psychologie

Centre d'études et de recherches, université de Toulouse-Le Mirail

Dirigé par Bernadette Rogé, l'UFR de psychologie propose un programme de formation approfondie sur l'autisme infantile.

L'ARAPI

Association pour la recherche sur l'autisme et la prévention des inadaptations

Tél/fax 02 47 35 92 78, email : arapi@wanadoo.fr

Cette association, fondée il y a 20 ans par le Pr Lelord, regroupe des parents, des praticiens et des scientifiques. Elle organise des séminaires et des colloques et favorise toute action d'information et de diffusion des connaissances.

LES ASSOCIATIONS DE PARENTS

Sésame Autisme

53, rue Clisson, 75 073 Paris

Tél. 01 44 24 50 00

Autisme France

1209, Chemin des Campelières, 06 250 Mougins Cedex

Tél. 08 10 17 91 79

<http://www.Autismefrance.org>

Autisme 92

70, rue Marcel Miquel, 92 130 Issy-Les-Moulineaux

Tél. 01 46 48 70 36

Autisme 75

78, rue Dessous-des-Berges, 75 013 Paris

Tél. 01 48 84 29 59

Service autisme solidarité

25, rue Gaudon, 75 013 Paris

Tél. 01 53 61 03 20

Acanthe

4, square Balzac, 78 150 Le Chesnay
Tél. 01 39 54 76 58

Pro Aid Autisme

19, rue des Martyrs, 75 009 Paris
Tél/fax 01 45 41 52 93

Unafam écoute - famille

12, Villa Compoint, 75 017 Paris
Tél. 01 42 63 03 03

Association A.E.V.E. : Autisme Espoir Vers l'École

35, rue Emile Landrin, 92100 Boulogne
E-mail : [info\atmail{ }autisme-espoir.org](mailto:info@atmail{ }autisme-espoir.org)
Cette association propose des prises en charge intensives à domicile

U.n.a.p.e.i. Association Parents et amis des personnes handicapées

15, rue Coysevox, 75 018 Paris
Tél. 01 44 85 50 54

LES PRINCIPAUX CENTRES RESSOURCES AUTISME**Centre de Ressource Autisme Alsace**

Pôle régional Enfants et Adolescents
Responsables : Pr. Bursztejn / Dr Chabaux-Delarai
Unité d'évaluation des troubles du développement
Hôpital Elsau
15 rue Cranach
67200 Strasbourg
Tél. : 03.88.11.59.52 - fax : 03.88.11.59.39

Centre de Ressource Autisme Aquitaine

Coordonnateur : Professeur Bouvard
Hôpital Charles Perrens
121 rue de la Béchade
33076 Bordeaux cedex
Tél. : 05.56.56.67.19
Fax : 05.56.56.67.10
Email : cra-aquitaine\atmail{ }ch-perrens.fr

Centre de Ressource Autisme Auvergne

Coordonnateur : Dr Sylvain Levallois
Centre médico-psychologique
CHU de Clermont-Ferrand
28 place Henri Dunant
63000 Clermont-Ferrand
Tél. : 04.73.75.19.50
Email : cra-auvergne\atmail{ }chu-clermontferrand.fr

Centre de Ressource Autisme de Basse Normandie

Chef de service : Pr Jean-Marc Baleyte
Coordonnateur : Dr. Edgar Moussaoui
CHU de Caen
Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
27 boulevard Bertrand
14033 Caen Cedex 9
Tél. : accueil : 02.31.06.58.21
Fax : accueil : 02.31.06.58.34
Email : cra-sec\atmail{ }chu-caen.fr

Centre de Ressources Autisme de Bourgogne

Unité Régionale de diagnostic et d'évaluation de la
Côte D'Or
Coordonnateur : Fabien Joly

Responsable médicale : Dr Céline Henry
CHU du Bocage
Ecole des cadres infirmiers – 2ème
10 boulevard Maréchal de Lattres de Tassigny
BP 77908
21077 Dijon
Tél. : 03.80.29.54.19
Fax : 03.80.29.53.10
Email :c.r.a.@chu-dijon.fr

Centre de Ressources Autisme Bretagne

Coordonnateur : Pr. Alain Lazartigues
Hôpital de Bohars
Route de Ploudalmézeau
29280 Bohars
Tél. : 02.98.01.52.06
Fax : 02.98.01.52.33
Email : marie-josee.maze\atmail{ }chu-brest.fr

Centre de Ressources Autisme et troubles du développement de la région Centre

Coordonnateur : Dr Pascal Lenoir
Centre Universitaire de Pédopsychiatrie
CHU Bretonneau
2 boulevard Tonnellé
37044 Tours Cedex 9
Tél. : 02.47.47.86.46
Fax : 02.47.47.87.70
Email : secretariat.cra@chu-tours.fr

Centre de Ressources Autisme Champagne-Ardenne

Diagnostic & Evaluation
Coordonnateur : Dr. Nathalie Golovkine
Service de Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent

Hôpital Robert Debré
Avenue du Général Koenig
51092 Reims Cedex
Tél. : 03 26 78 39 67 / Fax : 03.26.78.39.67

Centre de Ressource Autisme Franche-Comté

Coordonnateurs : Professeur Paul Bizouard –
Docteur Géraldine Ropers
CHU Saint-Jacques
Service de psychiatrie infanto-juvénile (Dr Sylvie Nezelof)
2, Place Saint-Jacques
25030 Besançon cedex
Tél. : 03.81.21.82.44
Fax : 03.81.21.82.62
Email : crafc\atmail{ }chu.besancon.fr

Centre de Ressources Autisme Guadeloupe

Coordonnateurs : Docteur Max Duquesnoy
31 lotissement les Jardins de Moudong Sud
97122 Baie-Mahault
Tél. : 05.90.25.23.90
Fax : 05.90.41.12.77
Email : cra.971\atmail{ }wanadoo.fr

Centre de Ressource Autisme Haute-Normandie CRAHN

Centre hospitalier du Rouvray
4 rue Paul Eluard – BP45
76301 Sotteville-lès-rouen
Tél. : 02.32.95.18.64
Fax : 02.32.95.18.65
Email : cra\atmail{ }ch-lerouvray.fr

Centre de Ressources Autisme Ile-de-France – CRAIF

Directrice : Josette Majerus

27 rue de Rambouillet
75012 Paris
Tél. : 01.49.28.54.20 / Fax : 01.49.28.54.21
Email : contact@craif.org
Site Internet : www.craif.org

Centre de Ressource Autisme Languedoc- Roussillon

Coordonnateur : Pr. Charles Aussilloux
SMPEA Peyre Plantade
CHU de Montpellier
291 avenue du Doyen Giraud
34295 Montpellier cedex 5
Tél. : 04.67.33.99.68 / Fax : 04.67.33.08.32
Email : cent-ress-autisme@chu-montpellier.fr
Site Internet : www.autisme-ressources-lr.fr

Centre Régional de Diagnostic et de Ressources sur l'Autisme du Limousin (C.R.D.R.A.L)

Pôle Diagnostic et Evaluation
Coordonnateurs : Dr Frédérique Dantoine et Dr Philippe Tapie
CHU – Service de Neurologie
2 avenue Martin Luther King
87042 Limoges cedex
Tél. : 05.55.05.86.86
Fax : 05.55.05.86.87
Email : contact.autisme@chu-limoges.fr

Centre de Ressource Autisme Lorraine

Coordonnateur : Jean-Luc Fabry
Centre Psychothérapeutique de Nancy
BP 11010
54521 Laxou cedex
Tél. : 03.83.92.66.76
Fax : 03.83.92.66.79
Email : ressourcesautisme@cpn-laxou.com

Centre de Ressource Autisme Midi-Pyrénées

Coordonnateurs : Martine Loiseau (directrice du GIP)

CHU La Grave

Place Lange

TSA 60033

31059 Toulouse cedex 9

Tél. : 05.61.31.08.24

Fax : 05.62.21.12.78

Email : accueil@cra-mp.info

Site Internet : www.cra-mp.info

Centre de Ressource Autisme Nord-Pas de Calais

Bilans - Evaluation diagnostique

Responsable : Pr. Pierre Delion

Espace Montebello

41 rue Van Hende

59000 Lille

Tél. : 03.20.44.48.49 / Fax : 03.20.44.48.70

Email : c-alloy@chru-lille.fr

Site Internet : <http://www.cra5962.org>

Centre Régional d'Etudes et de Ressources pour l'Autisme et les troubles envahissants du développement (CRERA) Pays de Loire

Unité sanitaire

Responsable : Annette Baillet

Pédopsychiatre : Dr Guy Dupuis

CHU Angers

4 rue Larrey

49000 Angers

Tél. : 02.41.35.31.21

Fax : 02.41.35.31.29

Email : autisme.crera@atmail.chu-angers.fr

Centre de Ressource Autisme Picardie

Coordonnateur :

Pr Christian Mille (chef de service)

4 rue Grenier et Bernard

80000 Amiens

Tél.: 03 22 66 75 40

Fax: 03 22 66 75 99

Email : cra-picardie\atmail{ }chu-amiens.fr

Centre de Ressource Autisme Poitou-Charentes

Coordonnateur : Pr. Daniel Marcelli

Centre hospitalier Henri Laborit

370 avenue Jacques Cœur

BP 587

86021 Poitiers cedex

Tél. : 05.49.44.57.59

Fax : 05.49.44.57.51

Email : secretariat-cra\atmail{ }ch-poitiers.fr

Centre de Ressource Autisme Provence-Alpes Côte d'Azur

Coordonnateurs : Professeur François Poinso

Docteur Da Fonseca

Docteur Chatel

Unité d'évaluation de Marseille

Service du professeur Poinso

Service de pédopsychiatrie

Hôpital Ste Marguerite

270 boulevard Ste Marguerite

13009 Marseille

Tél. : 04.91.74.40.70

Fax : 04.91.74.62.42

Centre de Ressources Autisme Réunion / Mayotte

Coordonnateur : M. Frank Du Vinage
CRIA Réunion/Mayotte
14 Ruelle Rivière
97436 Saint-Leu
Tél. : 02.62.22.59.52
Fax : 02.62.44.26.33
Email : cria.clairejoie@orange.fr

Centre de Ressource Autisme Rhône-alpes

Unité de coordination
Centre de Ressources Autisme Rhône-Alpes
Coordonnateur : Docteur Sonie Sandrine
Centre Hospitalier le Vinatier
Bât. 211
95 boulevard Pinel
69677 Bron cedex
Tél. : 04.37.91.54.65 / Fax : 04.37.91.54.37
Email : cra@ch-le-vinatier.fr
Site Internet : www.cra-rhone-alpes.org

LISTE DES CAS CLINIQUES

| | |
|--|-----|
| Un tracteur pour rompre l'isolement d'Arthur | 34 |
| Hortense, du fauteuil-refuge au fauteuil-jeu | 34 |
| Thierry, la violence apaisée | 35 |
| Marceau, derrière l'hyperactivité, l'autisme | 51 |
| Un projet individualisé pour Ariane | 69 |
| La régression de Philippe | 72 |
| L'histoire traumatisante de Sonia | 77 |
| Augustin ou comment apprendre le partage | 81 |
| Thierry et la musique comme lien | 85 |
| L'interrogation philosophique de Julie | 85 |
| Un moteur interne | 181 |

LISTE DES ILLUSTRATIONS

| | | |
|-------------|--|-----|
| Figure 5.1 | <i>Premiers liens et trous</i> | 113 |
| Figure 5.2 | <i>Premières véritables ébauches d'un lien</i> | 116 |
| Figure 5.3 | <i>Quand tout est bouché, comment communiquer ?</i> | 121 |
| Figure 5.4 | <i>Ne faire qu'un</i> | 123 |
| Figure 5.5 | <i>Le bébé muré</i> | 124 |
| Figure 5.6 | <i>Protéger la mère et l'enfant</i> | 125 |
| Figure 5.7 | <i>Première image de la relation François-Mamy</i> | 125 |
| Figure 5.8 | <i>Mère enceinte</i> | 128 |
| Figure 5.9 | <i>« Mamy avec sa grosse veste à boutons et ses lunettes »</i> | 129 |
| Figure 5.10 | <i>Première représentation sexuée</i> | 131 |
| Figure 5.11 | <i>Papa et maman ensemble</i> | 133 |
| Figure 5.12 | <i>Des barrières pour se protéger</i> | 139 |
| Figure 5.13 | <i>Maison murée</i> | 149 |
| Figure 5.14 | <i>Première ébauche d'une maison</i> | 149 |
| Figure 5.15 | <i>Le « monstre du trou noir »</i> | 155 |
| Figure 6.1 | <i>Une chorégraphie</i> | 162 |

INDEX

A

abstraction 88, 172
accordage affectif 14
acte 73
ADI 50
affect 13, 170, 171
agir (l') 5, 73
agrippement
— discursif 168
— manuel 12
agrippements primaires 11, 12, 14–16,
19–21, 33, 78, 82, 85, 92, 94, 102
angoisse
— archaïque 130
— catastrophique 96
— de séparation 15
anhistoricité 91
ANZIEU D. 10, 25, 39
apprentissage 4, 5, 50, 56, 57, 68, 74,
80, 88, 158, 169, 181
— cognitif 3
approche
— cognitive 48
— psychanalytique 40
— psychodynamique 48
articulation psychocognitive 55
ASPERGER H. 24
assistante sociale 63
attachement 26, 83

attention 5, 12, 14, 26, 73, 82, 92, 153
— conjointe 31
attention-sensation 52, 92
ATTWOOD T. 84, 89
autisme
— de haut niveau 24, 105, 170
— de Kanner 24
— infantile 23, 161
— secondaire 15
autonomie 2, 49, 69, 71, 89, 97, 138,
140, 148
autosuffisance 13
axe 155
— éducatif 63
— psychomoteur 63
— psychothérapique 63

B

barrages psychiques 3
BERGSON H. 95
BICK E. 25, 42–44
BION W. R. 10, 11, 42, 90, 91
blessure narcissique 103
BOWER 74
BOWLBY J. 26
BRAZELTON T. Berry 25, 40

C

CAMPS 67
 carapace 16, 42, 92, 167
 CAREL A. 20, 102
 CARS 50
 causalité 28
 centres de ressources 67
 CHRISTIANOPOULOS 12
 CICCONE A. 43
 cognitivisme 4, 40, 94
 cohérence 32
 collage 153
 communication 3, 5, 13, 15, 21, 24, 48,
 50, 52, 55–57, 62, 66, 69, 73–76,
 84, 88, 92, 94, 96, 97, 126, 128,
 153–155, 161, 164, 167, 174, 175
 — alternative 35, 49, 63, 71
 — augmentative 63
 — paradoxale 20
 troubles de la — 1
 comportementalisme 70
 concept 172
 conscience 28, 77, 84
 conscient 66, 94
 consensus 58, 69
 contrat d'intégration 65
 culpabilité 3, 20, 27, 49, 55, 60, 64, 102,
 108, 115, 122, 179

D

DAGOGNET F. 19
 DANON-BOILEAU L. 79
 décollage 15, 43, 111, 114
 dedans-dehors 116, 117, 140, 145, 148,
 150, 151, 182
 déficience mentale 23
 déficit
 — de la cohérence centrale 24
 — des fonctions exécutives 24
 démantèlement 43
 dépression 102, 137, 140, 160
 DESCARTES 91

désintrication 88
 — sensorielle 92
 désir 13, 135
 deuil originaire 37
 diagnostic 68
 divan 2, 4, 119, 138
 dyade 10, 15, 19
 dysfonctionnement psychique 28

E

écholalie 50, 88, 168
 éducateur(trice) spécialisé(e) 27, 53, 55,
 63, 67, 80, 113, 142, 147, 148,
 152, 182
 EIBL-EIBESFELDT I. 74
 éléments bêta 90
 émergence 59, 71, 90–92, 103, 104, 134,
 170, 181
 — du désir 66
 émotion 43, 54, 81
 empiètement 63
 encapsulé 23
 entretissage des informations 31
 envie 119, 133
 espace-temps 12, 28, 91, 169
 évitement 68
 expérience 5, 12, 73, 88, 92
 expérimentation 12

F

faire semblant 33, 95
 fantasma 3, 5, 13, 29, 36, 40, 68, 158
 — archaïque 154
 — d'arrêt sur image 41
 — de peau commune 40
 — intra-utérin 40
 fèces 61
 fente palatine 77
 fonction
 — *alpha* 90
 — cognitive 27
 fonctionnement psychomoteur 61

fort/da 33

FREUD S. 33, 77, 79, 94, 95, 169
FRITH U. 17, 25, 31, 32, 182
frustration 78, 91

G

généralisation 58, 73, 172
geste 86, 109
grammaire musicale 16, 87, 103, 104
GRANDIN T. 17

H

HAAG G. 41, 67
HEIDEGGER M. 87
HOCHMANN J. 65
homéostasie 76
hospitalisme 49
hyperactivité 51, 83
hypersensibilité 50
hypersensorialité 30

I

idée du moi 38
identification
— adhésive 43, 44, 52, 94
— projective 42, 44
image 4, 13, 57, 62, 66, 71, 88, 94, 96,
112, 154, 165, 172, 174
— de l'autre 18
— de soi 18
imagination 14, 68
imitation 15, 21, 25, 43, 57, 61, 71, 81,
91
immutabilité 83
inconscient 28, 36, 55, 66, 94, 169
incoordination sensorielle 74
infirmier(ère) 53, 63, 67
insight 74, 75, 168
instabilité motrice 52
instinct 61, 75
instituteur(trice) 142–144, 147, 157

intentionnalité 5
interaction 15, 24, 25, 81
intermodalité 79, 86
intersubjectivité 14, 74, 167, 174
intrication 175
— sensorielle 18, 79, 84, 104
introjection 33, 42, 167, 173
intuition 75

K

KANNER L. 23, 83
KLEIN M. 25, 30, 42, 44

L

LACAN J. 18, 79, 87
langage 15, 24, 48, 57, 61, 62, 73, 76,
86, 89, 91, 92, 153, 157, 167, 176
— des yeux 17
— incompréhension du — 51
LAZNIK M.-Ch. 18
LÉCUYER R. 21
LESLIE A. 17, 25, 32, 44
libido 37
lien 3, 4, 11, 12, 15, 24, 62, 71, 73, 92,
94, 104, 121, 122, 132, 154, 181

M

MAHLER M. 38
MAKATON 47
mécanismes de défense 42
MELTZER D. 10, 16, 43
mémoire 5, 12, 73, 83, 92
MERLEAU-PONTY M. 86
métareprésentation 32
modularité 79
Moi 20, 28, 36, 42, 44, 94, 152, 167
— auxiliaire 29, 160
mot 13, 88, 171, 172, 176
motricité 25, 71
MOTTRON L. 24

N

NADEL J. 21
 narcissisme 39, 82
 — primaire 37
 non-intrication sensorielle 17
 non-sens 21

O

objet 18, 28, 33, 56, 57, 62, 66, 80, 88,
 108, 139, 155, 171, 172
 — autistique 43
 — d'accueil 43
 — de réassurance 19
 — humain 20
 — inanimé 21
 — partiel 38
 — primaire 145
 — transitionnel 44
 observation 83
 orthophonie 14, 44
 orthophoniste 56, 62, 63, 65, 67, 96,
 160, 169

P

PACK 41
 paradoxe 20, 83, 122, 174
 parole 5, 88
 partenariat 59
 pathologie
 — autistique 19, 24, 32, 48, 60,
 67–69, 77
 — cognitive 3, 47, 49, 68, 172
 — du système nerveux central 31
 — mentale 2, 31
 — neurologique 31
 — psychique 2
 peau 39
 PECS 47, 76, 96
 PEI 65
 pensée 5, 12, 73, 84, 86, 90–92, 95, 167
 — pragmatique 54
 — symbolique 54

PEP-R 65, 71
 perception 21, 25, 43, 51, 61, 71, 78, 94,
 146
 période d'accordance 14, 104, 135
 permanence de l'objet 117
 phénomène de seconde peau 42
 PIAGET J. 21, 25, 27, 91
 pictogramme 52, 66, 71, 86
 pointage 65, 75
 politique de réseau 58
post-partum 39
 préconscient 66, 94
 prévention 60
 prise en charge
 — éducative 101
 — psychocognitive 2
 projection 42, 43, 167, 173
 psychanalyse 27, 54, 66
 psychanalyste 2, 4, 32, 36, 40, 60, 79,
 167, 175, 181
 psychologie
 — expérimentale 40, 74
 — génétique 4, 27
 psychologue 2, 67, 160, 173
 psychomotricien(ne) 63, 65, 67, 173
 psychomotricité 14, 65
 psychose
 — infantile 49, 68
 — symbiotique 38
 psychothérapeute 65, 87
 psychothérapie 1, 87
 — familiale 60, 179
 — psychanalytique 3, 14, 54, 56, 66,
 71, 77, 89, 101, 108, 154
 pulsion
 — à naître 10
 — épistémophilique 80

R

RACAMIER P.-Cl. 10, 18, 25, 37
 régression 12, 15

réintrinsication
 — cognitive 93
 — sensorielle 56, 93, 103
 relation 73
 — de cause à effet 18
 — primaire 154
 — primaire 20, 36
 — symbiotique 36, 37
 renforcement 82
 représentation 32
 — symbolique 33
 rythme 11

S

scène primitive 119
 schizophrène 18
 SEGAL H. 42
 sens 176
 — du soi 29, 38
 sensation 91, 146
 séparation 33, 112, 114, 117, 140, 141,
 145, 150, 151, 163, 180, 182
 sexualité 170
 signifiant 62, 86–88, 171
 signifié 86, 88, 171
 soin 3, 20, 53, 55, 58, 59, 61, 66, 68, 83
 sphincters 61
 SPITZ R. 49
 stade
 — anal 61
 — du miroir 18
 stéréotypie 30, 50, 76, 78, 153
 — gestuelle 88, 168
 — verbale 88
 STERN D. 14, 25, 29, 38, 74
 stimulus 10, 26

stratégie
 — éducative 47, 63
 — individuelle 80
 structure cognitive 28
 sujet 20
 surinvestissement 56
 symbiose 15, 33
 symbolique 32, 86, 87, 132, 147, 159
 syndrome d'Asperger 24, 84

T

TEACCH 2, 47, 63, 181
 temps 28, 169
 théorie de l'esprit 17, 24, 44, 94, 167
 TISSERON P. 179
 tissus cohérents 31
 triade 10
 trou noir 12, 109, 115, 137, 141, 150,
 154, 161
 trouble
 — cognitif 62
 — relationnel 13
 TUSTIN F. 37, 43

U

urine 61

V

VINELAND 50
 voix 11

W

WALLON H. 91
 WILLIAMS D. 17, 90, 91
 WINNICOTT D. W. 10, 18, 33, 38, 44
 WITTGENSTEIN L. 86

Marie-Dominique Amy

COMMENT AIDER L'ENFANT AUTISTE

Approche psychothérapique et éducative

2^e édition

Les enfants autistes ont besoin, pour être aidés au mieux, qu'on les approche dans leur totalité. **Dépasser les querelles d'école, faire le point sur l'état des connaissances** – qu'elles soient génétiques, neurologiques, psychodynamiques ou cognitives –, **exposer les moyens thérapeutiques disponibles**, tels sont les principaux objectifs de ce livre.

Dans cette seconde édition, Marie Dominique Amy s'attache encore davantage à souligner combien ces enfants doivent être entendus, reconnus et suivis dans une perspective constante d'articulation entre leurs difficultés psychiques et cognitives. Les clivages professionnels ne peuvent que renforcer ceux des personnes autistes. C'est pourquoi les pratiques éducatives et psychothérapiques doivent être abordées en commun et dans un partenariat constant.

Elle présente dans un premier temps ces **différentes approches** et explique clairement comment il est possible de les articuler. Ensuite, elle redéfinit les **principaux termes** fréquemment utilisés dans les pathologies autistiques (communication, attention, mémoire, langage, pensée, émotion, imitation etc.). Elle explique enfin, avec de nombreux **cas cliniques**, comment mettre en place le **soin** et la **collaboration avec les parents**.

L'auteur relate notamment **le parcours complet de la psychothérapie de François**. Ce parcours, commencé dans le désert autistique le plus sévère l'a accompagné dans son éveil à la relation, à la parole, aux apprentissages.

Ce livre passionnera tous ceux – psychologues, médecins, psychothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs, parents – qui ont à faire face au quotidien avec l'enfant autiste.

MARIE-DOMINIQUE AMY

est psychologue, psychanalyste. Elle a créé une unité de soin pour les enfants autistes en institution. Elle assure des supervisions et des formations intra et extra hospitalières en périnatalité. Elle est membre du CPGF (Collège de psychanalyse groupale et familiale) et de la SFPEADA (Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et disciplines associées).

En 2008, elle a publié *Construire et soigner la relation mère enfant*.