FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE
CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE PSYCHIATRIE

8 €

POUR LA RECHERCHE

n° 104-105
Mars-Juin 2020

http://www.psydoc-france.fr

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Editorial

- Michel Botbol* -

Au sommaire

✔ Compte-rendu (volet 2)

Journée du 5 octobre 2010

Autisme et Psychothérapie



Directeur de la Publication :
Dr J-J Laboutière
Rédacteur en chef :
Dr J-M Thurin

Comité de Rédaction :
Dr M.C. Cabié,
Dr N. Garret-Gloanec,
Dr D. Roche-Rabreau
M. Thurin

PLR électronique,
Comité Technique
J.M. et M. Thurin,
D. Vélea, M. Villamaux

● Poursuivant la présentation de la journée scientifique que la CIPPA a organisé en Octobre 2019 à Paris pour rendre compte des travaux de recherche du pôle Autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques (RRFPP), et après avoir rapporté dans le précédent numéro de PLR les résultats méthodologiques et cliniques issus des données de ce travail, le présent numéro va se centrer sur l'étude détaillée des processus de changement dans les psychothérapies. L'objectif est donc de pénétrer dans l'intimité de ce processus pour étudier comment l'intervention psychothérapique produit du changement chez le patient, et donc d'aller au-delà du constat des changements cliniques distaux fondés sur l'évolution statistiquement significative de mesures d'autant plus fiables qu'elles résultent de l'application d'instruments validés. Il s'agit donc surtout d'explorer les interactions entre le thérapeute et le patient pour expliquer l'énigme scientifique que constituent les changements statistiquement significatifs observés chez des enfants suivis en psychothérapie.

On entre ici dans le vif du sujet, celui qui a fondé la création du RRFPP : réunir les conditions méthodologiques permettant de donner un statut véritablement scientifique à l'étude des processus psychothérapiques et à leurs effets positifs cliniquement constatables, y compris chez des enfants présentant des troubles dont la nature neurodéveloppementale ne peut être ni ignorée ni négligée.

L'enjeu est évidemment important, en particulier pour les patients atteints de troubles qui restent peu accessibles à des traitements d'autre nature et en particulier pharmacologiques. La question est pourtant peu étudiée scientifiquement, probablement par crainte des sérieux obstacles méthodologiques que cela pose ; si bien qu'il est devenu classique de dénigrer les effets de ces traitements, de fermer les yeux sur l'insulte à la science que représentent certains de leurs résultats ou de disqualifier les abords psychothérapiques en général du fait de la diversité des théories sur lesquelles ils se fondent.

Dans ce contexte difficile, c'est le grand mérite de Jean Michel Thurin et des équipes avec lesquelles il travaille d'avoir relevé ce défi en s'appuyant en particulier sur les travaux de Kazdin et de l'équipe de Yale qui ont révolutionné la méthodologie d'évaluation des psychothérapies en dépassant les modèles qui, incapables d'apporter une aide quelconque à l'étude des processus, s'en tenaient à l'évaluation partielle et souvent peu convaincante de leurs effets distaux.

Les exposés présentés dans le précédent numéro ont montré comment cela a permis au pôle Autisme du RRFPP de faire une avancée méthodologique majeure, l'analyse micro séquentielle des séances, pour étudier ce que la partie statistique des travaux a repéré comme le nœud de l'action thérapeutique : l'interaction entre le patient et le thérapeute, c'est-à-dire la relation affective que noue l'enfant (serait-il autiste) avec le thérapeute et l'engagement du thérapeute dans cette relation.

Soutenue par un dispositif appuyant cette analyse sur un groupe de pairs et des web séminaires, cette avancée méthodologique est à la base des travaux qui sont présentés dans ce *(suite p 15...)*

** Professeur émérite de Psychiatrie Infanto Juvénile, Université de Bretagne Occidentale*
botbolmichel@orange.fr

Comment se crée, s'établit, s'affirme, se désaccorde et se réamorce l'interaction de Léo avec sa thérapeute

Marie-Michelle Narzabal et Flora Solans

● L'objectif de cette étude est de faire un focus sur certaines séances de la psychothérapie d'un enfant sévèrement autiste, afin d'en réaliser une analyse micro séquentielle. Il s'agit d'observer où se crée, s'établit, s'anime, se désaccorde et se réamorce l'interaction de l'enfant avec sa thérapeute.

Sur une année de psychothérapie, nous avons choisi cinq-séances, les plus représentatives d'une dynamique des interactions entre l'enfant et sa psychothérapeute. Cet enfant est prénommé Léo pour la recherche.

Qu'est-ce qui fait qu'un enfant répond par le regard, le corps, les vocalises ou le langage à un geste, une parole de la thérapeute et, à contrario, quel mouvement induit par la thérapeute peut-il produire un désaccordage ?

Nous faisons référence ici à la notion de désaccordage de Schore (1) qui raconte comment la mère évalue les expressions non verbales de l'excitation interne de son enfant et ses états affectifs, les règle et les communique en retour à l'enfant.

Nous soulignons l'action sous-jacente de l'inconscient relationnel, tel qu'en parle Schore dans son article sur le rapprochement des neurosciences et de la psychanalyse où il reprend les travaux de Kohut.

Séance T0 1 : Après une séparation due à des vacances, Léo prend l'initiative d'aller chercher un matelas très investi par lui, il demande à la thérapeute qu'elle le porte et le balance dans le matelas. Cette demande est gestuelle, le regard est furtif. La thérapeute ne répond pas. Elle tente d'instaurer un petit décalage dans sa réponse en utilisant la voix, les mots, sans portage physique. Alors le désaccordage survient. On observe un repli autistique de l'enfant à l'aide d'une petite voiture métallique qu'il tient dans sa main (en effet, l'enfant se focalise sur une partie de la petite voiture qu'il manipule et n'est plus dans l'interaction). Aussi, pour réamorcer l'interaction, la thérapeute interprète le vécu de l'enfant comme un vécu d'abandon, commente un affect de tristesse et répond à la demande de Léo d'être porté dans le matelas et balancé. Il abandonne l'objet autistique et reprend l'interaction.

Dans cette séquence, la thérapeute a tenté une variante avec ce que l'enfant et elle partageaient, ce langage commun qui s'était créé au cours du balancement accompagné d'une mélodie. Mais Léo n'a pas supporté cette variante, ce changement. Alors, la thérapeute s'est adaptée à ses possibilités à ce moment-là et est revenue au langage commun, tout en mettant des mots sur son vécu qu'elle a ressenti comme triste. Ce commentaire est reçu par Léo qui regarde intensément sa thérapeute, et il se met à vocaliser.

Nous avons observé là un processus de désaccordage suivi d'un réamorçage de l'interaction. Nous soulignons l'importance de la capacité d'ajustement de la thérapeute, qui est soucieuse de n'aller ni trop vite ni trop loin.

Dans cette séance, la thérapeute porte attention et reçoit les micro signes de Léo et leur donne un sens. Elle lui propose une mise en sens de son vécu, tant au niveau affectif que cognitif. Nous identifions déjà l'importance du regard, qui participe à la communication pré-verbale et traduit un réinvestissement de la relation.

Séance T2 1 : Léo amorce l'interaction avec la thérapeute par le regard et un sourire adressé.

Il se saisit du matelas, sur lequel il se couche, il regarde sa thérapeute. A ce moment très apaisé elle fait un commentaire sur la crise de « tantrum »* vécue la veille par Léo dans son groupe de l'hôpital de jour. Elle fait exister une dimension de continuité dans son vécu, de temporalité. Le cognitif et l'affectif sont constamment sollicités.

Léo répond en animant une interaction gestuelle. Il se lève, vient chercher la thérapeute et lui demande de le porter et de le balancer. Il va chercher la petite voiture métallique. A ce moment-là, la voiture change de statut. D'objet autistique, elle devient objet à explorer : le contact est maintenu avec la thérapeute par le regard. Un jeu s'installe, c'est le premier jeu interactif entre la thérapeute et Léo, avec rires et demandes de poursuite du jeu centré sur les portières de la voiture qui s'ouvrent et se ferment. C'est alors que la thérapeute s'éloigne pour prendre des notes, ce qui entraine un désaccordage et un repli de Léo sur la voiture qui redevient un objet autistique. Il fait crisser ses dents, effectue un mouvement de repli vers la sensorialité, comme une réactualisation d'un vécu de perte. La thérapeute pense à un retrait dépressif.

Elle fait une analogie entre ce que vit Léo à cet instant d'éloignement et ce qu'il a vécu avec sa maman (récit d'un événement vécu par l'enfant où sa mère focalisait son attention sur la situation). Léo montre un visage triste à cet instant-là.

La thérapeute tente de réamorcer l'interaction avec un autre objet, mais ça ne marche pas. Léo retourne à son groupe en collant un hémicorps contre le mur du couloir tout du long. Il semble que, dans ce retour, Léo se soit « démantelé ».**

L'hypersensibilité de l'enfant s'exprime en particulier à partir de la réponse de la thérapeute à son attente. Quand l'attente n'est pas reconnue, un processus de détresse peut faire basculer l'enfant du côté du retrait, de la tristesse et de l'isolement, avec un recours à l'objet autistique. La confiance en la stabilité de l'autre reste très fragile. Le lien peut être rompu par un simple éloignement de la thérapeute : « tout tombe ». Et un désaccordage se produit.

Le fait marquant de cette séance est la succession rapide d'une période calme, d'accordage, de regard partagé et l'évocation par la thérapeute d'une interaction ratée dans un contexte familial similaire.

La tristesse est observée après un commentaire, le retrait se produit après le comportement d'éloignement de la thérapeute.

Un accordage se produit dans le niveau d'échange entre la thérapeute et l'enfant : un affect répond à des mots, un comportement répond à un comportement.

Le vécu d'être lâché peut être décrit comme un démantèlement sensoriel, (accrochage à un seul sens) un accrochage à un objet autistique, une rupture des investissements et un retour à la solitude arrimée au fixe, au solide, au stable.

SéanceT2 2 : la thérapeute imite Léo en vocalisant, il répond en reprenant les vocalises. Une interaction se produit. Puis, Léo initie un mouvement vers l'extérieur, dans lequel il entraine la thérapeute avec lui. Il a un projet, il cherche une clé dans la poche de la thérapeute. Son action est tournée vers un but. Il entraine la thérapeute dans une déambulation Elle ressent que Léo utilise son corps comme une extension du sien, ce qui produit chez elle un mal être. L'imitation dont nous avons parlé en ce début de séance a peut-être engendré un moment d'indifférenciation enfant-thérapeute.

La thérapeute propose alors un jeu de coucou-caché, pour tenter de se dégager de ce vécu mortifère pour elle. Mais ça ne marche pas : l'interaction s'est désaccordée.

La thérapeute va alors chercher un objet connu et investi par Léo (une poussette), pour tenter de recréer l'interaction. Ce moment de créativité relance l'interaction.

Le jeu de coucou-caché, présence-absence, s'enrichit de plus en plus, prend de l'épaisseur. Apparait chez Léo l'attention conjointe et l'anticipation. La thérapeute essaie d'aller plus loin en proposant une variante dans le jeu, mais cela ne marche pas.

Nous voulons ici souligner la créativité de la thérapeute qui tente d'apporter des variantes, des décalages, et sa capacité d'ajustement, en revenant en arrière quand l'enfant ne répond pas comme elle l'attend.

L'effet positif de transfert se rapporte à une situation particulière où s'établit, entre l'enfant et la thérapeute, un bain émotionnel qualitativement soutenu, un accordage sur un vécu, une compréhension partagée en relation à une situation interpersonnelle mémorisée. L'effet peut être négatif lorsque le thérapeute répond sur le même mode que ce qui a constitué pour l'enfant une expérience négative.

Séance T6 1 : Léo vient seul à sa séance avec un outil de communication mis en place à l'hôpital de jour, il s'agit de la photo de la thérapeute. Il sourit et touche le bras de la thérapeute. Il amorce ainsi l'interaction. Il s'installe à la place de la thérapeute dans son fauteuil. Elle tente d'animer l'interaction par un commentaire faisant référence à une situation familiale vécue, proche de ce qui se passe là. Elle poursuit la tentative d'animer l'interaction en proposant une comptine et un pointillage graphique. Léo est peu intéressé par ces propositions, il est absorbé par ses sensations.

C'est lui qui prend l'initiative de créer une autre scène dans un placard. La thérapeute s'ajuste, y répond. Ainsi l'interaction n'est pas désamorcée.

T6 2 : Léo arrive en mâchouillant sa manche et en produisant un son monocorde. L'interaction ne s'est pas amorcée. Il s'enferme dans le placard et mâchouille sa manche de plus en plus fort après que la thérapeute ait parlé de l 'entretien qui aura lieu tout à l'heure avec sa mère. La thérapeute fait un commentaire à Léo, où elle établit un lien entre son comportement ici, en séance, et un comportement similaire dans le milieu familial. Il fait alors silence, entrouvre la porte, son regard est triste.

Il saisit son matelas, vient chercher la thérapeute pour sortir de la salle. Il indique à la thérapeute qu'elle doit ouvrir les portes des salles fermées à clé. Il s'y introduit, s'y installe avec son matelas, en ressort. Un jeu s'instaure que la thérapeute qualifie de vivant et joyeux.

Au cours de l'entretien avec la maman, Léo fait le va et vient en courant entre la salle d'entretien et sa salle de groupe. Il en ramène des jouets ayant une signification pour lui. La mère est émue par ce qu'elle ressent comme des cadeaux. Elle découvre que la relation avec son enfant peut ne pas être à sens unique.

L'interaction se crée par la reconnaissance de la thérapeute d'une émotion ou d'une intention qu'elle prête à l'enfant - et celui-ci y répond. La perception par la thérapeute des expériences de l'enfant et ses commentaires rendent possible et scandent le passage d'un vécu à un autre.

Réflexions

A partir de cette micro analyse séquentielle nous avons identifié des mots-clés ou groupes de mots-clés qui pourraient servir de boîte à outils pour les thérapeutes auprès d'enfants avec autisme. Ces mots sont les suivants :

- Attention portée à l'enfant et aux objets investis par lui.

- Ajustement aux capacités, à l'état de l'enfant.

- Créativité.

- Association de plusieurs niveaux de langage (corporel, verbal) qui nécessite une connaissance des processus corporo-psychiques à l'œuvre chez le tout petit et chez l'enfant autiste. Cette connaissance permet d'être au plus près du vécu de l'enfant et suscite une compréhension partagée entre l'enfant et sa thérapeute. Certains parleront de particularités sensorielles, d'autres de construction corporo-psychique.

- Commentaires sur le vécu de l'enfant, narration, interprétation. Nous savons que l'enfant autiste peut ne pas comprendre et même se sentir agressé par trop de verbal. Aussi faut-il prendre en compte le niveau de langage de l'enfant et son rapport au langage. Nous voulons souligner le fait que l'on ne s'empêche pas de s'adresser verbalement à un nourrisson qui n'a pas encore acquis le langage. Nous savons que ce bain de langage est propice au développement de l'enfant.

- Nécessité de prendre en compte le contre-transfert dans un contexte de séances de psychothérapies difficiles, où l'engagement du, de la, thérapeute, est primordial. ●

(1) Schore A. N. (2009). Relational trauma and the developing right brain: An interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences,* 1159, 189-203.

Notes

* le tantrum est un terme de F. Tustin repris par G. Haag, les cognitivistes parlent de crises émotionnelles. Il s'agit de crises où l'enfant se désorganise corporellement et mentalement.

** Donald Meltzer introduit ce terme pour décrire un excès de stimulations sensitivo sensorielles émanant de l'environnement. Pour se défendre de cet excès de stimulations, l'autiste peut orienter tous ses investissements sur une même modalité, ou investir chacun de ses sens sur un objet différent. En clinique, l'utilisation des objets autistiques, pantins mécaniques désarticulés, roues qui tournent indéfiniment, illustre le rôle du démantèlement.

L'ajustement de la thérapeute dans la relation analytique avec Léo

Sylvie Reignier

● Léo est un petit garçon complexe et touchant. Ses intenses chutes dépressives et sa tendance au repli le disputent à des mouvements d'emprise sur l'autre, à l'expression d'une curiosité, et à des désirs de relation portés par une vitalité étonnante. On voit ici à quel point l'autisme est loin de se réduire à une somme de déficits. Or, si la richesse des potentialités de Léo s'exprime ainsi en séance, c'est aussi parce que sa thérapeute fait preuve d'un ajustement spécifique, qui implique plusieurs attitudes internes différentes, constituées par les modulations de son contre-transfert. Celles-ci émanent de ce que Christine R. ressent devant les niveaux d'angoisse et de défenses, les émergences de symbolisation ou bien les désirs d'expression dominants chez Léo. Je vais détailler ainsi plusieurs caractéristiques de ses réponses d'ajustement. Mais tout d'abord, peut-on préciser de manière générale qu'avec Léo, un bon ajustement semble supposer un peu de décalage, l'introduction d'une nouveauté ou d'un écart qui mobilise l'enfant, et lui évite d'être dans la répétition d'un temps immobile.

1) Premier trait de ces attitudes internes : elles offrent à l'enfant une réponse vivante, non automatique.

2) Elles font souvent écho à des signes infra verbaux en jeu dans différents moments de la relation, et elles les rassemblent.

3) Ces réponses de la thérapeute occupent toute la gamme expressive, du comportemental au verbal, car elles s'ajustent au degré et au contenu des symbolisations en cours dans la séance.

4) Elles régulent l'excitation et contiennent les affects de détresse, en favorisant l'émergence de la jubilation.

- Première de ces attitudes internes : la réponse non automatique de la thérapeute.

La tendance de Léo à la ritualisation est intense. Pour trouver le calme et s'installer dans des positions de sécurité ou des rythmicités qui lui assurent une contenance corporelle apaisante, il peut chercher à utiliser sa thérapeute tout comme il le fait avec sa mère, non plus comme une personne, mais comme un objet autistique. Frances Tustin a décrit les fonctions de l'objet autistique : être pourvoyeur de sensations qui garantissent le sentiment de sécurité de l'enfant, lui évitent les vécus de séparation corporelle d'avec son environnement et le maintiennent dans une bulle coupée de la réalité. Le récit de la séance rapportée au retour des grandes vacances est frappant à cet égard : l'enfant tire sa thérapeute par la main sans pouvoir lui adresser de regard intentionnel, et cherche à la guider pour qu'elle le balance dans le petit matelas exactement de la manière dont il a besoin et dont elle le faisait avant la séparation. Mais, dans un premier temps, Christine R. lui commente son mouvement sans lui obéir car elle a senti que Léo avait en priorité besoin de percevoir un écart entre son mouvement d'emprise, et la réalisation qu'elle en ferait. Sinon, on aurait été dans le « trop pareil ». (Je reviens bientôt à cette question du « pareil »).

Ces ajustements, qui offrent une butée au risque de mécanisation autistique en différant certaines satisfactions que semble attendre Léo, se rencontrent souvent dans le processus. Lorsque Léo veut faire exécuter à Christine R. certains mouvements (le bercer, ou chanter), sans la regarder et en l'utilisant semble-t-il comme un prolongement de son propre corps, elle introduit la médiation de la parole, lui traduit son désir, mais elle ne le satisfait pas. Ces modalités ont été très progressivement installées par elle au cours de la première année de la thérapie, car, au départ, Léo ne pouvait supporter de tels écarts.

Cependant, si de cette manière sa thérapeute évite de devenir un objet autistique, la frustration, dans ces cas-là, fait plonger Léo dans la détresse. Alors, Christine R. revient vers lui, de façon souple, malléable, pour le soulager et le satisfaire. Il semble qu'elle est alors reconnue par Léo comme un objet secourable, et non plus un objet autistique, ce qui relance l'échange et le plaisir de communiquer pour Léo. Il y a ainsi un jeu subtil de refus-satisfactions qui met l'enfant en mouvement, sur le plan des affects primitifs : c'est-à-dire qu'il quitte sa tendance au refuge dans la sensorialité, ce qui permet à l'analyste de trouver auprès de lui une fonction « utilisable » par lui.

- Les réponses d'ajustement font écho à des signes infra verbaux en jeu à différents moments de la relation, et elles les rassemblent.

Pour cela, elles utilisent toutes les gammes possibles du champ de la communication : l'imitation, l'observation, le toucher, le montrer, le chanter et le parler. Ainsi, le jour où Léo pointe son index sur sa poitrine pour se désigner, depuis la salle d'activité où elle venue le chercher, Christine R. reprend ce mouvement de contact corporel en lui faisant des massages appuyés ; elle poursuit ainsi, dans le champ relationnel, le travail tactile d'auto-perception de soi esquissé par l'enfant. Mais cette fois ci, elle insiste sur ce que Léo lui-même ne peut toucher, et qui constitue le lieu même des premières constructions du sentiment de la contenance : le dos (la colonne vertébrale et le coccyx). Du reste, on constate que le toucher est souvent utilisé, soit dans le contact soit dans les portages, ou dans la création de petites tensions vivifiantes comme les étirements. Par exemple, lorsque Léo regarde intensément sa thérapeute puis lui tend ses jambes à porter, cette dernière répond à sa demande manifeste, et elle lui restitue aussi quelque chose de l'aimantation de son regard, en tirant ses jambes, jusqu'au point de les soulever de terre.

Les imitations vocales et gestuelles ont aussi leur importance entre eux deux. Elles favorisent sûrement le sentiment chez Léo que ce qu'il a lancé vers sa thérapeute a trouvé une réception. L'imitation, effectuée avec sincérité et affect, est l'une des manières les plus simples d'offrir un « rebond » aux projections de l'enfant, en s'accordant émotionnellement à lui. Elle conforte probablement en outre le sentiment de Léo de trouver face à lui un objet malléable, qui n'a pas la caractéristique des objets de son univers autistique, souvent soumis à un clivage drastique entre trop dur et trop mou.

Il me semble que la conjonction de ces deux premières modalités d'ajustement illustre une réflexion déjà ancienne de G Haag sur la formation de la contenance : elle parle des interventions dans les groupes thérapeutiques « Ne faut-il pas savoir se mettre aussi dans la peau commune, dans le pareil, dans la traduction plus que dans l'interprétation, dans les moments de l'adhésif normal ? Peut-être y aurait-il à chercher, techniquement, un art du dosage progressif du pas pareil que nous essayons de faire expérimenter au patient vitalement accroché à la recherche adhésive, mais le plus important semble d'aboutir tout en déblayant les défenses destructrices ou limitantes, à suffisamment de moments élationnels « d'ajustement » où semble finalement au mieux se produire ce phénomène d'enrichissement de substance psychique pouvant se dédoubler, et semblant aussi imprimer quelque chose, sorte de fusion introjectante, aussi bien du pareil que du pas pareil ».

- Ces réponses de la thérapeute occupent par ailleurs toute la gamme, du comportemental au verbal, car elles s'ajustent au degré et au contenu des symbolisations en cours dans la séance.

Pour le comportement : lorsque Léo se montre à un certain niveau de retrait et de désespoir, ou bien lorsqu'il en fait une demande adressée, la thérapeute intervient activement auprès de lui, assurant le maintien corporel, le dialogue tonique (citons, entre autres, les bercements dans le matelas, le geste d'offrir une ficelle à Léo pour créer avec lui des mouvements de rapprochement-éloignement) ; ceux-ci, soutenus de l'échange par le regard et la parole, permettent l'introjection progressive des constituants du moi-corporel de Léo, qu'il traduit ensuite dans ses explorations des espaces et des objets thérapeutiques.

L'observation attentive et le commentaire interprétatif sont, quant à eux, offerts à Léo dans deux cas différents : pour interpréter ses manœuvres autistiques et installer une défense par rapport à celles-ci ; le mot sert alors d'opérateur de distance, il manifeste la présence symbolique d'un tiers ; il introduit la mémoire, ouvre sur l'évocation d'autres espaces (en particulier celui-des liens familiaux) ; et il est frappant de voir combien Léo entend, et répond, à ces interventions qui parlent de sa vie, passée et présente (je pense que la présentation de Marie Makdessi et JM Thurin sur l'interprétation illustrera ce point).

D'autres fois les commentaires soutiennent des séquences où Léo essaie de dramatiser certaines situations et déploie son mouvement de traduction de la contenance et des jonctions nouvelles qu'il sent se construire en lui, ainsi que ses interrogations sur les ouvertures/fermetures de l'espace et du corps. Dans une parole qui favorise ou prépare la prise de conscience, Christine R. lui en restitue certains aspects : elle peut faire le lien avec ses difficultés et ses angoisses sur certaines questions (la propreté sphinctérienne, par exemple) ; mais parfois ses commentaires m'ont fait penser à l'admiration que la mère témoigne à son tout-petit, devant ses nouvelles acquisitions (Je la cite « 'tu peux explorer un espace qui t'appartient, séparé du corps de maman ; tu le découvres avec plaisir apparemment et tu te découvres aussi toi-même. Tu te sens assez fort dans ton corps pour grimper », etc, elle lui décrit ensuite tout ce qu'il fait). Cette admiration primaire que les enfants autistes ne peuvent laisser déployer par leur parents…

- Dernier point, l'ajustement des réponses de la thérapeute régule l'excitation ; il contient les affects de détresse, et surtout il favorise l'émergence de la jubilation.

Les moments où la disponibilité et la réponse ludique de Christine R. favorisent l'engagement dans des comportements d'échange jubilatoire semblent de plus en plus nombreux quand on avance dans la psychothérapie ; ils favorisent probablement l'engagement dans la relation et, dans ces moments, on constate l'utilisation des objets non plus comme des objets autistiques mais comme des objets transitionnels. La voiture, une poussette, partagée entre l'enfant et le thérapeute dans un jeu de coucou-caché plein de rebondissements… Et alors, on constate aux lallations ou au rire de Léo combien il sent bien présente en lui la boucle de retour relationnelle décrite par G Haag et la possibilité de lancer vers sa thérapeute des mouvements qu'elle accueille et partage avec lui.

Quant aux affects de détresse, il faut souligner à quel point la sensibilité de l'analyste est importante pour déceler ceux-ci dans les mouvements de retrait, et les changements de registre de fonctionnement de Léo. Car, comme tous les enfants autistes, il a du mal à qualifier ce qu'il ressent et à en donner une expression émotive standardisée. C'est par ses capacités d'identification corporelle aux ressentis de l'enfant qu'elle décode les émotions en jeu ; ainsi, voyant Léo s'absorber un peu plus dans la contemplation de sa voiture en crissant des dents, elle ressent aussitôt qu'il exprime une contrariété, et elle lui commente : « Tu réagis, parce que je me suis un peu éloignée de toi, mais je sais que tu peux supporter ça ».

En Conclusion, j'aurais envie de parler d'une notion développée par Ferenczi, à propos de ce qui se passe dans l'ajustement de Christine R. avec son patient : il s'agit du tact. Je le cite : « C'est une question de tact aussi de savoir sous quelle forme la communication en question doit être faite, de quelle manière l'analyste doit réagir lorsque la réaction du patient a été inattendue ou déconcertante ; c'en est une aussi de savoir quand il faut se taire et attendre de nouvelles associations d'idées, quand, au contraire, le silence de l'analyste n'est qu'une torture pour le patient, (…). En me servant du mot de « tact » je n'ai fait, comme vous voyez, que trouver une formule commode pour exprimer l'indéterminé. Qu'est-ce que le tact ? La réponse à cette question n'est pas difficile. C'est la capacité d'entrer dans les sentiments d'autrui ». Ceci repose sur un « savoir que nous nous sommes acquis par beaucoup de psychanalyses et surtout par la nôtre, nous précise Ferenczi. Et il ajoute que « Cette capacité d'entrer dans les sentiments d'autrui nous préservera d'exciter sans nécessité et de façon inopportune la résistance du patient. Toutefois il n'est pas donné à la psychanalyse d'éviter complètement la souffrance et même l'un de ses principaux succès est d'apprendre à supporter la souffrance ». Je pense que ce que dit Ferenczi a propos des adultes, est aussi valable pour l'analyste face à l'enfant autiste. Le tact, c'est la capacité de l'analyste d'entrer en contact avec l'enfant à travers sa propre perméabilité à son histoire infantile la plus précoce, nourrie de tous les apports théoriques depuis Frances Tustin et Esther Bick, jusqu'à notre chère Geneviève Haag.

Dans ce tact, il y a tout ce que l'on sait de la réserve qui vise à ne pas blesser, et il y a aussi le toucher empathique. L'ajustement, c'est ne pas aller au-delà des capacités de l'enfant de supporter la frustration et la détresse ; c'est aussi, chez Christine Ritter, continuer à être analyste, à se montrer analyste, réserve de sens et de paroles dont l'enfant peut n'utiliser qu'une partie pour l'instant, mais pourra ultérieurement explorer de plus vastes champs ; c'est encore permettre une rencontre interhumaine riche de la spontanéité, des variations rythmiques, des jeux de tensions, qui tirent l'enfant vers l'élation et la joie d'être en contact avec la richesse et la beauté des possibles. La jubilation de Léo fabricant ses circuits de déambulation en est le témoin. ●

Particularité du transfert et du contre transfert avec Léo

Christine Ritter

● Le groupe de travail, au cours de ces deux années en Web séminaire, a mené une réflexion et une lecture fine des comportements et changements chez Léo. Il a mis en évidence un enchaînement cohérent des séances, une logique interne et un récit dont nous avons pu peu à peu approcher le sens.

La lecture des contenus psychiques de l'enfant a trouvé des interprétations différentes pour les uns et les autres, toujours intéressantes et pertinentes, mais sorties de leur contexte transférentiel.

Les remarques de chacun témoignent de la connaissance de ces phénomènes, de leur propre vécu transférentiel au cours des cures d'enfant autiste et aussi d'un intérêt marqué du repérage de ces moments au cours de la psychothérapie de Léo.

Les phénomènes transférentiels et contre-transférentiels (ces termes sont indissociables) se présentent comme des états émotionnels très puissants dans les cures d'enfants autistes.

Pour les définir brièvement je pourrais dire qu'il s'agit de l'ensemble des réactions affectives conscientes et inconscientes du thérapeute (À bien différencier de la terminologie freudienne).

Le thérapeute est pris dans un faisceau de sentiments contrastés voire contradictoires. Son monde interne, son vécu et ses émotions sont particulièrement sollicités. Il oscille entre des moments de réceptivité, de bienveillance, d'empathie et des sentiments puissants d'inanité, de désespérance et de vide de la pensée.

Le thérapeute d'enfant autiste ne peut rester dans un état de passivité, Tout son être est réceptif, ses sens sont en alerte afin d'aménager.pour son patient un cadre contenant [1] lui permettant de rassembler les fragments épars de son Moi.

Il met à disposition son psychisme pour accueillir et transformer les projections pathologiques [2] afin de soulager les angoisses primitives. Il mobilise sa pensée, la force liante de ses propres associations pour faire échec au démantèlement [3].

Le travail mental du thérapeute, ses efforts de liaison et de mise en sens peuvent être débordés.

W. Bion évoque l'attaque des liens de la pensée par certains éléments de type Béta [4] projetés par l'enfant autiste et qui paralysent tout le développement du processus mental de l'analyste.

J. Hochmann [5] parle des effets de contagion, de contamination. Les projections de ces éléments bruts, très archaïques touchent toutes les personnes qui sont en contact avec les enfants autistes, soignants y compris dans les institutions.

Jean Guillaumin dans son ouvrage « transfert, contre transfert » [6] traduit ainsi ses effets :

« Le contre-transfert proprement dit réside en fait dans les attitudes psychiques que l'analyste produit en réaction aux éléments de type Béta qui peuvent se traduire par des actes non contrôlés, des mouvements intérieurs, de l'angoisse, une sidération pure et simple ou au contraire par un effet hypomaniaque de jubilation ou de « charme », ou bien encore par divers biaisages interprétatifs qui correspondent à une rationalisation secondaire plus ou moins pauvre et à une justification pénible du vécu éprouvé ».

Le contre-transfert est considéré comme une réaction défensive que l'analyste doit pouvoir repérer. Cependant, dans le travail avec les enfants autistes, il peut être un élément déterminant du dispositif thérapeutique. Il représente la contribution du thérapeute à la configuration émotionnelle totale se déroulant dans la situation thérapeutique. Le thérapeute, grâce à la supervision et à sa propre analyse, doit être en mesure de soutenir et de garantir cette « posture d'analyste ».

Je vous propose de repérer rapidement dans quelques séances comment se construit et évolue le transfert de Léo. Je développerai ensuite ce temps fort du contre-transfert et les effets qu'il a pu produire.

Le transfert de Léo se manifeste dès la première séance au retour des vacances. Il est attentif à mes réactions, il relance l'interaction, il montre de la tristesse face à mon refus de le porter et m'adresse le sourire dès que j'accède à sa demande. [Au cours de la seconde séance], il se met dans mon fauteuil et s'enveloppe dans mon manteau. Au cours des séances suivantes, il est très actif et va prendre la direction des opérations, mais toujours en me faisant participer (il vient me chercher lorsque je ne le suis pas tout de suite). Il a de vrais moments de rires avec la porte de la petite voiture qui claque et exprime de la jubilation lors des retrouvailles dans le SAS. Il me demande de chanter en posant son doigt sur ma bouche comme il le fait à la maison avec sa maman …les exemples sont nombreux...

Les moments de contre-transfert accompagnent consciemment et inconsciemment l'enfant dans ses mouvements relationnels. Ils relancent (et peuvent freiner..) l'interaction. Certains effets sont plus difficiles à repérer quand ils mobilisent mes résistances et mes défenses. Je constate que, face à des situations très chargées émotionnellement, je reste silencieuse pour éviter des interprétations hâtives. Mais je suis aussi dans des états de vide de la pensée, à d'autres moments je m'éloigne, m'aménage des petits temps de retrait, des moments de récupération (je vais prendre des notes à mon bureau …). Léo me fait rapidement remarquer ces « lâchages ».

Je vais revenir à présent sur un de ces moments de malaise pénible du contre-transfert qui se produit lors de la deuxième séance à 2 mois.

« Lors de cette séance il rompt pour la première fois avec le cadre habituel et m'entraîne hors de ma salle, il s'arrête devant un petit cagibi (que j'ai nommé SAS). Ce réduit se situe entre le couloir qui mène à mon bureau et la salle de bain qu'il a l'habitude de fréquenter avec son groupe à l'HJ. L'espace du SAS est vide, sans fenêtre, avec deux portes : l'une donne sur le couloir et l'autre sur la salle de bain. Il me tire par la main pour que j'y entre avec lui. Nous restons ainsi dans le noir complet, en silence.

Il ouvre alors la porte qui donne sur la salle de bain et fait le tour de cet espace en frôlant du dos de sa main tous les éléments du décor, baignoire, lavabo, WC. J'assiste à cette scène et ressens alors un malaise intense, une sensation pénible d'annihilation comme de me fondre dans le décor, d'être engluée dans une substance que l'enfant répand. J'ai une sensation pénible de tête vide et je suis dans l'incapacité de verbaliser quoi que ce soit. »

J'ai rencontré à plusieurs reprises dans mon travail auprès des enfants autistes cet état de sidération mentale contre-transférentielle. J'essaye de me dégager de ses effets et la mise en mouvement est alors ma première réaction de défense.

Voici la suite de la séance :

« Je lui demande de m'attendre et rejoins ma salle où je récupère la petite poussette (objet que Léo affectionne et avec lequel nous avons beaucoup joué) Je me dirige vers le SAS avec la poussette qui fait un certain bruit. Léo interrompt sa déambulation et me regarde. Je me promène ainsi du SAS à la salle de bain et dans les couloirs. Léo au passage me prend la poussette, il sort à son tour dans le couloir et fait le même circuit, je peux le suivre à l'ouïe grâce à la trace sonore que fait la poussette. Je reste seule dans le SAS et attends silencieusement. Léo me retrouve et saute de joie en me revoyant. Je récupère à mon tour la poussette, le laisse seul dans cet espace et refais une fois encore le tour. Je suppose qu'il suit à présent la trace sonore que je produis. Lorsque je réapparais la surprise est jubilatoire ».

Concernant la trace sonore, voilà ce que nous en dit G. Haag au cours de nos échanges en Web séminaire: « Je crois, dit-elle, qu'on a déjà commenté plus haut l'importance du lien sonore dans les premiers mois de la vie précédant la présence visuelle. Les bébés de 4 ou 5 mois laissent facilement partir la mère de la pièce si les bruits de ce qu'elle fait à la cuisine sont bien présents. S'il n'y a plus ce lien sonore on constate des manifestations d'angoisse, de l'agitation, des appels ».

Le déroulé des séquences est important. Les premières retrouvailles suscitent la joie, mais le deuxième temps provoque une réaction jubilatoire. Un travail mental d'anticipation et de prédictibilité a pu se mettre en place avec la représentation mentale de ce qui vient à manquer. Nous savons que cela représente un progrès notable pour un enfant autiste. La relance de l'interaction en boucle de retour [7] produit à mon niveau un effet très stimulant et une bouffée d'oxygène.

J'aimerais partager encore ce que nous dit G.Haag concernant l'effet de surprise :

« Les enfants autistes, pendant longtemps, ne peuvent pas supporter la surprise dans laquelle « ils tombent » au lieu de se tonifier. Il y a tout un travail sur la prédictibilité temporelle. Je crois que Christine, tout en vivant cette impression pénible de « coulage », a bien deviné l'importance de cet élément « surprise » ; elle a réussi à y entraîner l'enfant. Celui-ci peut ainsi continuer à déambuler dans ce qui me semble en même temps être des représentants des espaces corporels. Le petit SAS tout noir en est un ».

Nous poursuivons ainsi ce jeu en le répétant plusieurs fois, je propose des variantes, enrichis la séquence du départ …C'est un moment très joyeux.

Mais je vais poursuivre encore un instant sur ce moment intense du contre-transfert.

Parmi les éléments de compréhension et d'analyse des causes de ce moment de malaise (pour ce qui peut en tout cas se reconstruire d'une réflexion consciente dans l'après-coup, à la fois en supervision, puis plus tard lors du Web séminaire) j'ai noté la rupture d'une dynamique interactive vivante qui s'était établie depuis plusieurs semaines déjà, le changement de lieu proposé par l'enfant qui brouille mes habitudes et mes repères, mais surtout la reprise par l'enfant de manœuvres plus autistiques et d'un fonctionnement bi-dimensionnel [8]. Je précise que la salle de bains est un lieu où Léo passe beaucoup de temps avec son groupe, mais aussi à la maison. Il fait couler l'eau des robinets, répand l'eau sur le sol et produit alors des stéréotypies intenses, battements (flappings), balancements dont il est difficile de le faire sortir. J'ai alors cette représentation en tête, celle d'une régression… Mais il est vrai que Léo n'a pas reproduit des stéréotypies au cours de cette séquence dans la salle de bain (comme me le faisait remarquer justement Monique Thurin) et qu'il interrompt rapidement ce que je pense être un enfermement pour reprendre le contact, se prêter au jeu que je propose.

Des hypothèses ?

Est-ce pour retrouver son univers autistique que Léo m'a entraîné vers la salle de bain ? Est-ce pour me faire partager sa réalité et faire le lien avec ce qu'il vit par ailleurs et en particulier avec son groupe ? Est-ce comme le suggère JM Thurin lors de nos échanges en Web séminaire une émancipation et une prise d'autonomie ? Est-ce encore, selon l'hypothèse de G.Haag, la

poursuite de la narration de ce qui est en train de se construire de son moi corporel et psychique ?

En ce qui me concerne et à ce moment précis, le collage de surface que l'enfant produit, ou du moins ce que j'en ressens m'annule en tant qu'autre séparé. La troisième dimension contenante en profondeur est annulée (D. Meltzer et E. Bick ont développé ces notions très importantes).

L'interprétation, qui fait défaut à ce moment précis, aurait pu se présenter comme un moment de réel soulagement, mais combien de paroles aussi qui ne trouvent pas d'adresse et de mots qui se vident de leur sens…

Alors, ma proposition face aux processus de désorganisation du contre transfert se présente ici comme un moment fécond de remise en route d'un processus vivant, elle propose une relance de l'interaction dans une mobilisation dynamique.

Le mouvement que je fais pour aller chercher la poussette, l'appui qu'elle m'offre, le changement de lieu et d'état, me permettent en tous cas de sortir rapidement du malaise, de remettre en marche une pensée vivante, de relancer ma créativité et ma rêverie.

Il faut rappeler ici la fonction structurante et contenante de la rêverie que la mère propose dès le début pour son nourrisson et qui transforme les éléments Béta en éléments Alpha (W Bion)

Voici un passage d'un article également très intéressant de D. Meltzer dans « Les concepts d'identification projective et de contenant-contenu en relation avec la situation analytique » et justement ce qu'il nous dit de la fonction de la rêverie maternelle et celle du thérapeute.

« Lorsque le bébé – ou le patient en analyse - se trouve dans un état de confusion et d'incapacité à penser au sujet de l'expérience émotionnelle qu'il est en train de vivre, il clive et projette cette partie de lui-même qui se trouve dans un état chaotique et confus. En recevant cette partie de la personnalité du bébé - ou du patient - qui se trouve en état de détresse et de chaos, la mère – ou l'analyste - contient cette partie et, dans ce que Bion a appelé « la rêverie », commence le processus de transformation du symbole et de la pensée ».

J'ouvre à nouveau un espace relationnel et transitionnel où se joue la présence/absence, une rythmicité, des scansions et des retrouvailles, du lien sonore pour la mise en place de l'introjection des représentations. L'effet de jubilation est un beau moment et signe la justesse de cet échange.

Enfin je lui suppose des pensées, des intentions (de suivre ma trace sonore …). Il est pour moi un sujet à part entière.

J'aimerais, pour finir citer Marie Christine Laznick [9] :

« L'analyste en investissant toute production de l'enfant, gestuelle ou langagière, d'une valeur signifiante, en se constituant lui-même comme adresse de ce qu'il considère comme un message, permet à l'enfant de pouvoir se reconnaître après coup comme source de ce message. Son but n'est pas d'interpréter les fantasmes d'un sujet de l'inconscient déjà constitué, mais de permettre à un tel sujet d'advenir ». ●

Références bibliographiques

1. *Le cadre contenant* : Ciccone, A. (2001). « Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique*, 17(2): 81-102.

2. *Les projections* : Brusset B. (2011) « La projection : pour le meilleur et pour le pire », *Revue française de psychanalyse*, 75(3): 681-695. DOI : 10.3917/rfp.753.0681.

3. *Le démantèlement* : Meltzer, D.:"Exploration dans le monde de l'autisme"

4. Houzel, D. (2006). « L'enfant autiste et ses espaces », *Enfances & Psy*, 33 (4):. 57-68. DOI : 10.3917/ep.033.0057.

4. *Les éléments Béta*: Bronstein, C. (2012). « Bion, la rêverie, la contenance et le rôle de la barrière de contact », Revue française de psychanalyse, 76(3): 769-778. DOI : 10.3917/rfp.763.0769.

5. Flavigny, V. (2012) « Histoire de l'autisme de Jacques Hochmann », *Revue française de psychanalyse*, 76(1): 211-222. et Hochmann, J. (2006) "Soigner,éduquer,instituer, raconter" Revue française de psychanalyse, 70(4): 1043-1063.

6. Guillaumin, J., Lechartier-Atlan C. (2000). « Transfert/Contre-transfert». *Revue française de psychanalyse*, 64(2): 607-610.

7. Haag, G. (2006). « Clivages dans les premières organisations du moi : sensorialités, organisation perceptive et image du corps », Le Carnet PSY, 112(8): 40-42.

8. La bidimensionnalité: Noël-Winderling, M. (2014) « Identification adhésive ». In Autisme et syndrome d'Asperger. edit. Noël-Winderling M. Toulouse, ERES, p. 103-108.

9. Laznik, M-C, in Tirard Collet, C. (2000) "Incidences de la pathologie autistique sur les collectifs soignants d'enfants autistes. Thèse de doctorat en Psychologie et Psychopathologie clinique, dirigée par J. Hochmann.

Une situation discursive particulière : Léo comprend t-il sa thérapeute ?

Monique Thurin

● Dans le prolongement du Web Seminaire, nous avons tendu quelques fils de réflexion dans la situation de psychothérapie de Léo qui n'énonce aucune parole. Cette réflexion suit quelques commentaires entendus ou transmis après l'étude de cas présentée dans ce numéro. Les extraits de comptes rendus de séances rapportés par la thérapeute lors de la Journée scientifique ont fait naitre une polémique concernant l'impossibilité pour l'enfant de comprendre les phrases de sa thérapeute « trop longues » « compréhensibles que si l'on connaît les concepts d'une certaine psychanalyse » « non appropriées en pédopsychiatrie » et « comment elles pourraient avoir valeur d'interprétation ». Je ne rentrerai pas dans le concept d'interprétation pour me limiter à la question du langage et ce que l'on peut dire de sa compréhension.

Dans un tableau où j'ai consigné les manifestations de communication de Léo en termes d'émotion, de pré-langage, de regard ou de geste, on voit que Léo a une véritable interaction avec sa thérapeute.

Si nous prenons un contexte ordinaire où une mère s'adresse à son bébé qu'elle va chercher dans son lit et lui dit : « Coucou mon chéri, tu as bien dormi, tu as l'air encore tout ensommeillé ». Va t-on lui dire mais madame, il ne comprend pas ce que vous lui dites,… Ne trouverons-nous pas cela incohérent. Surtout que l'enfant va se manifester, peut-être battre des pieds, faire un sourire, se mettre à pleurer. La mère va évaluer la situation et répondre : « Oh tu as l'air content » ou « Tu as faim on dirait » ou encore « Tu es tout mouillé ». Bref, encore des paroles que l'enfant serait sensé ne pas comprendre. Faut-il attendre qu'il ait appris le mot ensommeillé pour l'utiliser ?

Ce n'est plus une question aujourd'hui que l'enfant se développe dans un bain linguistique et que si parfois, on utilise dans des moment câlins le « parler bébé », il semble entendu que parler normalement à un enfant est une bonne façon de faire.

Le bain linguistique du jeune enfant ne s'arrête pas à ses parents. Il a très tôt des mondes différents, dans différentes situations d'interaction.

Pourquoi l'enfant autiste « ne pourrait-il pas saisir » la compréhension de mots un peu élaborés prononcés par sa thérapeute, dans un contexte particulier où le discours baigne dans un ensemble significatif dans lequel il est familier ? Comme le bébé, plus haut avec sa mère, il ne va sans doute pas comprendre la signification profonde du mot mais est-ce important ?

Différents auteurs (nombreux) se sont intéressés au développement du langage d'un point de vue neuronal ou psychologique, de l'acquisition du langage, des pathologies du langage qu'elles soient physiques ou psychiques (ou les deux). Citons Bruner, Wallon, Vytgotsky dans le domaine de la psychologie, Wittgenstein dans celui de la philosophie, François, Bakhtine pour la linguistique, Edelman pour la neurobiologie développementale pour ne citer que ceux qui ont retenu notre intérêt en développant des idées issues de la clinique et des connaissances qu'ils ont interrogées et parfois contredites, parfois enrichies. Sur ces bases il reste beaucoup à découvrir. ●

(extrait d'article en cours)

D'une séquence à une autre, le processus de changement chez Léo au cours de sa psychothérapie

Jean-Michel Thurin

● L'approche qualitative micro-séquentielle, permet de saisir, à partir des notes descriptives des séances, ce qui se joue dans la dynamique des interactions entre l'enfant et sa thérapeute, comment elles s'engagent, les trajectoires qu'elles initient et les effets qu'elles produisent.

Le développement (p.e. cognitif, émotionnel, social) est compris comme une interaction continue entre l'enfant, les expériences fournies par l'environnement, et le propre effet de l'enfant sur l'environnement. Un changement développemental de l'enfant résulte de transactions dynamiques complexes entre les systèmes constitutionnels de l'enfant (corporel, cérébral, génétique) et le système environnemental de l'enfant (en dehors de lui, mais influencé par lui). On parle alors de transactions interpersonnelles. Le caractère unique du modèle transactionnel est ainsi l'accent placé sur l'effet de l'enfant sur l'environnement, de telle façon que les expériences qui en sont issues ne sont généralement pas indépendantes de lui. (Eyberg et al., 1998) Le cycle des interactions peut intégrer des interprétations autocentrées erronées (p.e., l'enfant a telle attitude et le parent pense que l'enfant le fait exprès pour l'ennuyer). Comprendre l'impact des transactions sur le développement et le cours de chaque trouble fournit une base pour concevoir et examiner les approches thérapeutiques et prédire les résultats.

Dans un article précédent, Monique Thurin a présenté l'approche qualitative micro séquentielle et la façon dont elle a été appliquée pour la psychothérapie de Léo.

L'analyse de chaque séance se fait en 6 étapes

1) découpage en séquences du déroulement des séances,

2) formulation d'hypothèses au cours du déroulement,

3) relevé des mots clés,

4) définition de la nature des interventions de la thérapeute,

5) définition de la problématique générale, et

6) formulation des questions qui restent ouvertes.

Pour donner une dimension concrète à cette analyse, je vais d'abord présenter les six étapes concernant l'étude de la première séance (T0.1), au retour des grandes vacances.

Ma présentation associera ensuite 2 supports pour chacune des 9 séances :

1. une représentation en images de son déroulement ;

2. une synthèse du déroulement intégrant des extraits des notes portant sur les interactions entre Léo et sa T., les interventions et les commentaires qui les jalonnent, et les effets observés.

3. la thématique générale.

Séance T0.1 Retour de vacances

Léo, 6 ans, a commencé sa psychothérapie l'année précédente. Il reconnait sa thérapeute et reprend le déroulement de la séance comme il l'a laissée avant les vacances. Il sort de l'armoire un matelas rose léger et souple ainsi qu'une petite voiture en métal [objets de référence sécurisante].

La thérapeute n'entre pas dans le scénario habituel de portage. Léo marque sa *déception* et amorce un *comportement de retrait actif* (regard triste, saisie de son objet autistique (petite voiture en métal). Il tourne le dos à sa thérapeute.

La thérapeute interprète son retrait en relation à la situation actuelle et ce qu'il ressent quand sa mère s'occupe de son frère et n'est plus toute à lui. Cela étant posé, elle propose à Léo une séquence de portage et chante en le portant *[ajustement à une situation problématique actuelle*, *après interprétation*].

Léo revient, se détend, émet des sons, des lallations, anticipe la fin de la chanson *qu'il connaît et qui correspond à l'arrêt du balancement : « Plouf dans l'eau* ».

À la fin de la séquence, *Léo regarde sa thérapeute intensément et avec inquiétude* [angoisse de séparation ?]. La thérapeute répète plusieurs fois la séquence de chant, *puis introduit une traduction du portage par une autre représentation d'elle-même : la voix et le jeu* [nouvelle présence].

« Bien sûr je peux encore te porter, mais je peux aussi te porter par la voix et par le jeu » [commentaire actant]

Elle introduit ainsi le jeu de la ficelle « rapproché-éloigné » et annonce la fin de la séance, qu'il accepte.

1. Découpage en séquences de la séance T0.1

Séquence 1. L'enfant rentre en contact avec sa thérapeute dès le début de la séance. Il lui prend la main et cherche à reproduire la situation de bercement dans « son » petit matelas, situation qu'il a connue avant la séparation d'avec sa thérapeute durant les vacances. La thérapeute verbalise la situation sans la reproduire. L'enfant manifeste une tristesse/détresse et se dirige vers l'armoire pour retrouver « sa » petite voiture « rassurante » (« objet autistique »?).

Séquence 2. La thérapeute interprète la conduite de l'enfant et se réengage dans l'activité partagée en y intégrant le chant. L'enfant se détend et entame des lallations et babillages auxquels la thérapeute répond en imitation ; puis il sourit et anticipe le « plouf dans l'eau » de la comptine.

Séquence 3. La thérapeute reproduit la séquence plusieurs fois, puis amorce un processus de séparation. Dans le sillage du portage physique, elle enchaine un portage par la voix qu'elle commente à l'enfant puis un jeu de « éloigné-rapproché » médiatisé par une ficelle, tension-détente. Ce jeu fonctionne et anticipe la séparation qui se déroule bien.

Il est également signalé que le comportement de l'enfant est très différent en séance qu'en institution.

2. Formulation d'hypothèses séance T0.1

1. Les comportements de l'enfant expriment une réponse à sa perception de l'environnement qui comporte souvent des angoisses corporelles, spatiales, et des menaces perçues dans les rencontres.

2. Un type particulier de situation ou d'événement intervenant comme facteur déclenchant (ici, une réduction de l'attention qui lui est portée) peut conduire au retrait ou à une crise.

3. Des formes particulières de vulnérabilité chez l'enfant (sensorielles, corporo psychiques, émotionnelles, …) s'expriment par un effet démultiplié de certains événements/situations. Ces situations constituent des « variables de risque ». Si la vulnérabilité qui leur est associée se trouve réduite par les interventions de la psychothérapie, les manifestations relatives doivent se réduire (identification de causalité, Kazdin et *al.* 1997). Dans certains cas, l'enfant peut ressentir un sentiment de peur et de totale impuissance. Il peut laisser la place à un comportement éphémère de puissance au cours de la thérapie.

4. La cohérence entre - a) les facteurs qui accompagnent l'expression antérieure des troubles, b) la nature de l'action thérapeutique projetée et les effets qui en sont attendus, c) l'action thérapeutique réalisée objectivée par l'instrument de processus, et d) les effets constatés de la psychothérapie aux différents temps de l'évaluation - introduit un premier niveau de preuve sur la relation entre l'origine des troubles et ce qui les réduit.

5. La peur disparaît et le fonctionnement cognitif de l'enfant s'améliore/se libère lorsque le stress situationnel se réduit.

6. Dans le contexte d'une hypersensibilité affective, l'indisponibilité de la thérapeute est perçue par l'enfant comme un abandon ou même comme un lâchage qui le projette dans un vide sans fond. Cela pourrait expliquer la difficulté pour Léo de construire une représentation de la contenance, de soi, et du lien qui lui permette de se sentir exister sans elle (Schore) ; cette difficulté peut conduire à un retrait partagé entre Léo et autrui.

7. La fonction du matelas mis en hamac introduit une récupération du tactile du dos, qui participe à la construction corporelle *in utero* (cf Bullinger 2004) et se prolonge après la naissance.

8. Le portage inclut la voix, le regard, le sourire de l'autre, qui conduisent à l'apaisement [synchronie et unité]. Il amorce chez Léo une détente et une expression vocale (lallations et babillage).L'anticipation de l'arrêt de la séquence de maternage témoigne de la construction du holding et de la représentation de la contenance. Les expériences de synchronie et d'unité semblent faire partie des "sécurités de base", surtout quand la polysensorialité inclut le dos.

9. L'enfant établit des « nœuds », des connexions de signification entre l'attention *versus* l'inattention de sa thérapeute, et sa « présence » *versus* « absence » auxquels correspondent une perception revivifiante *versus* de vide - abandon. L'absence s'inscrit alors dans la dynamique présence/absence, avec une représentation de l'absence pouvant donner lieu à une demande [l'enfant sollicite sa thérapeute].

3. Mots clés : Objets sécurisants, Attention, Frustration, Retrait, Voiture en métal, Chant, Jeu avec Ficelle, Séparation.

4. Interventions : ré accordage, portage, commentaire, Jeu

5. Thématique : Attention / Séparation, Le transfert permet un échange direct et une nouvelle expérience de la présence à partir de la voix et du jeu « rapproché - éloigné ».

En images et synthèses, les 9 séances de psychothérapie de Léo étudiées dans la recherche



Introduction d'une forme développée de la contenance post frustration incluant le chant et un jeu d'éloignement - rapprochement avec ficelle

Retour de vacances. Léo sort de l'armoire un petit matelas rose et une petite voiture en métal. Il attend d'être porté par sa thérapeute, comme avant. Cette demande n'étant pas directement satisfaite, il amorce un retrait actif. Sa thérapeute interprète son retrait et répond à sa demande, tout en introduisant sa voix (elle chante) dans sa présence contenante. À la fin de la séquence, Léo regarde intensément et avec inquiétude sa thérapeute. La thérapeute répète plusieurs fois la séquence de chant, puis introduit le jeu de la ficelle « rapproché - éloigné ». La fin de la séance se déroule bien.

Besoin E attention de T ; Ajustement de T à demande E + innovation, Contenance plurisensorielle, jeu distanciation ; intro concept séparation.



Demande par regard, régression corporelle, prise d'autonomie, exploration espace, dessus/dessous, miroir, recherche sensations, sécurité.

Léo est actif. Il tire sa T et prend la direction des opérations. Il explore successivement 3 positions et statuts de soi : 1. Allongé dans le matelas, il adresse un regard intense à sa T et lui tend son pied. Elle répond par des extensions commentées ; 2. Installé dans le fauteuil de T, il s'enveloppe dans son manteau, une manche dans la bouche, 3. Grimpé sur la table, il se regarde dans le miroir. Descendu, il explore le dessous de table et l'agencement des chaises, puis remonte se voir dans le miroir. Sa T intervient, commente et interprète chacun des 3 temps : 1. Les extensions permettent à Léo de ressentir son corps bien attaché ; 2. Son enveloppement dans le manteau de T lui évite de ressentir la séparation, il est comme dans la peau, le ventre de maman ; 3. Explorer un espace séparé du corps de sa mère lui permet de découvrir son corps propre et sa force.

Activité, Affirmation, Exploration, Identification double « bébé - grand »



Exploration et jeu de Léo avec les différents espaces ouverts et fermés. Choiix du placard de la pièce comme espace fermé (protégé).

Léo explore et conquiert activement plusieurs espaces ouverts et fermés (sous et sur la table face au miroir, près du bureau de sa T, vers la fenêtre avec un regard porté sur le dehors, puis dans le placard à deux volumes de la pièce). Ce processus est accompagné de bruits de bouche, puis d'un chantonnement. La séance se termine avec une grande excitation, il sautille en se touchant le pénis. Sa thérapeute accompagne ce déroulement de commentaires structurants.

Structuration espaces Haut/Bas, Ouvert/Fermé, Réfléchi, Extérieur, Cloisonné. Expression émotionnelle de satisfaction (plaisir ?).



Confirmation de la vulnérabilité de Léo à l'attention qui lui est portée et de l'impact que peut avoir sa brève réduction sur sa vitalité..



Dialogue «voyelles» en imitation sonore. Engagement d'un déplacement solitaire de Léo dans l'institution - déclenchement réaction affective de sa T. Poussette objet transitionnel partagé. Réaccordage.



Poursuite du positionnement de Léo vis-à-vis de sa T. Exécution par T d'une exigence type, *en y introduisant son propre désir*. Constitution par Léo d'un espace personnel respecté symboliquement par T.



Refuge dans le placard et réaction émotionnelle de Léo le matin d'un entretien prévu de sa mère avec T. Après interprétation de T, visite guidée par Léo des bureaux vides et attitude oblative au cours de la visite envers sa mère et T.

T2_1. *Léo pointe l'index de sa main droite sur sa poitrine en souriant pour manifester sa présence à sa T. Il s'allonge sur son matelas, T évoque la crise de tantrum de la veille à l'HJ et l'éclatement de son corps que Léo a pu vivre. Après une mobilisation test des articulations, un jeu interactif et rieur s'engage à partir du « Clac» des portières de la voiture.* Le comportement de Léo se modifie quand T va prendre ses notes à son bureau. *Elle met en relation sa réaction à son éloignement et lui assure qu'il peut soutenir un peu de distance physique et psychique de sa part. Léo est silencieux. T évoque un événement marquant similaire où il a pu se sentir délaissé. Léo suspend le jeu et s'attriste. Pour alléger la situation T place la petite voiture dans la remorque d'un tracteur qu'elle tire. Léo reprend la voiture et retourne vers son groupe en appui main sur le mur du couloir.*

Interjeu sonore, hypersensibilité à la distance, évocation événement, détresse traumatique, désaccordage.

72_2. *A partir du tuyau, un dialogue en imitation sonore réciproque s'instaure entre Léo et T. Chacun joue avec l'intensité des sons. Puis Léo prend la main de sa T et l'entraine à l'extérieur de son bureau. dans une découverte des chemins qui permettent d'aller d'une pièce à une autre dans l'institution. Une petite pièce non éclairée, le « sas » prend une importance particulière. Au moment où Léo commence à faire le chemin seul, sa T se sent abandonnée et ressent un sentiment de dépersonnalisation. Elle récupère une poussette pour se déplacer, dont Léo se saisit à son tour. Un jeu de « je te laisse » « tu me laisses », « on se retrouve » s'engage et se termine par un retour ensemble avec la poussette dans le bureau.*

Dialogue en imitation sonore réciproque ; reconfiguration des rôles ; séparation ; accompagnement transitionnel de T et E par une poussette ; puis réunion dans un parcours circulaire avec «sas» central

T6_1. *Léo pousse sa thérapeute prend sa place dans le fauteuil. Il lui demande par signe qu'elle lui chante une chanson. Tout en répondant favorablement à sa demande, sa thérapeute lui signifie qu'elle n'est pas un objet sonore : elle va chanter « une petite chanson qui lui passe par la tête ». Elle exprime ainsi que chacun peut rester maître de ses choix tout en « partageant » un espace commun. Léo l'accompagne en tournant sur le fauteuil et chantonne presque. Dans un second temps, Léo quitte le fauteuil et va se constituer un espace personnel dans les placards du bureau de sa T. Celle-ci l'aide à le faire, tente d'interpréter son attente, puis se fait inviter en toquant, marquant ainsi le respect de l'espace personnel de Léo.*

Poursuite de la rotation des rôles ; Réponse T ajustée à demande E + innovation ; Chantonnement ; T respecte espace personnel de E (placard).

T6_2. *Dans le contexte d'un entretien programmé de sa T. avec sa mère, Léo mâche sa manche du pull jusqu'à la mettre en morceaux. Il ouvre le placard-penderie, se met à l'intérieur et ferme la porte derrière lui. Sa thérapeute interprète son comportement « Ton séjour dans le placard est une façon pour toi de ne pas te trouver dans le vide ; ton mâchonnement révèle une forte activité de destruction, de rage devant la menace de la perte ». Après un moment où les épisodes de silence alternent, comme un moment de rencontre avec soi, avec une activité orale bruyante, Léo sort du placard avec un regard triste. Accompagné de son matelas, il entraine sa T. dans une visite de plusieurs bureaux fermés, (en prévision de ?). Ce jeu apparait à la thérapeute vivant et presque joyeux. Au cours de son entretien avec T, la mère de Léo lui fait part de son épuisement et recherche d'un placement. De son côté, Léo adopte une position active, participante, nouvelle en venant déposer des jouets. Sa mère est très émue du comportement de son fils dont elle découvre un aspect méconnu..*

Conduites de Léo en relation avec entretien de mère avec thérapeute (prévision séparation ?) : colère, dépression, recherche alternative, dons



Figuration par Léo d'un lien qui se brise. Interruption par T de la déchirure et déplacement en poussette par T. du livre partie méchante. Reprise par Léo de l'ensemble et réaccordage.



Introduction par T. d'une petite boule rouge transitionnelle accompagnée d'une comptine dans l'univers du garage où s'est intégré Léo. Figuration du détachement et de la découverte d'un univers ouvert.

Àu retour des vacances, Léo est absorbé par l'exploration visuelle et manuelle des différents espaces d'un garage. Il s'en détache pour aller chercher un livre où les yeux du visage d'un loup qui le traversent pourraient figurer sa relation avec sa thérapeute. « Tu as peut-être ressenti que tout ce temps d'absence était comme si le lien et les rencontres que nous faisons exister par le regard se cassaient ». Léo acquiesce avec un regard approbateur. Lorsque sa T, pour empêcher sa déchirure, soustrait le livre qu'il plie, Léo fait mine de tomber à terre sur ses genoux. Devant la menace, selon sa thérapeute, d'une déchirure méchante du livre, T l'enveloppe et le place dans la poussette. Léo s'en empare et va la ranger dans le SAS. Après un tour par le couloir et la pièce qu'il affectionne, il la retrouve avec joie. Après répétitions Léo et T se serrent la main en se regardant.

Captation solitaire par l'objet garage, introduction par Léo d'un objet transitionnel de la séparation. Parcours séparé et retrouvailles. Réaccordage

T engage la séance avec une comptine « Petite boule rose, tu roules-roules et te promènes où tu veux, tu roules-roules par ici et par-là, tu roules-boule sur le toboggan et hop ! Tu te détaches de la maison-garage pour te promener dehors ». Ce disant, elle laisse la boule rouler … Léo tient le garage et se crispe. T. commente "C'est encore difficile de te séparer sans ressentir la chute, le vide. Je crois que tu commences peu à peu à comprendre que tu existes encore et que tu peux te tenir sans papa et maman … ». Léo prend la balle en main et la promène dans tous les coins. Il la fait circuler dans le garage, puis la laisse s'échapper dans la pièce. Il recommence plusieurs fois et commence à jouer. T. commente « Petite boule, tu es bien contente de te promener avec Léo, roule-roule de-ci de-là, longe les bords et hop ! File par le toboggan pour te promener ailleurs ». Léo laisse à nouveau la balle s'éloigner, se lève, bouge son corps dans une étrange gymnastique dont la signification échappe à T. « Il veut vraiment me dire quelque chose ».

Quelle est la problématique générale du parcours de Léo accompagné par sa thérapeute et quels sont les éléments saillants qui caractérisent le processus ?

La problématique générale de Léo s'exprime initialement dans la dépendance extrême à la contenance que lui apporte sa T. Elle lui permet une prise progressive d'autonomie, initiative et affirmation. L'étayage présentiel de sa thérapeute reste nécessaire, mais elle l'utilise pour extraire Léo de ses automatismes et régressions et ouvrir chez lui un espace habité d'éléments de sécurité. En cela, elle contribue directement à la construction d'un premier niveau d'élaboration conceptuelle et d'individualité (Edelman 1992).

Quelques éléments saillants du processus

- *La sensibilité de Léo à l'attention que lui porte sa T, à sa « présence »*. Sa suspension le conduit initialement au retrait avec manifestations négatives. Le retrait se mue en activités indépendantes (exploration, structuration de l'espace) ou conjointes (dialogue sonore, regard partagé, chantonnement, ouverture de portes).

- *L'identification de Léo à sa thérapeute et sa prise d'autonomie*. Le fauteuil et la prise en main du déroulement vont du côté de l'identification. L'autonomie est relative car il est nécessaire que sa T. soit là, même s'il semble l'ignorer.

- *Le jeu de rôle qui s'installe entre eux*. La « prise en main » du déroulement par Léo introduit un moment difficile chez sa T. De façon générale, celle-ci introduit une innovation dans chaque situation partagée qui devient une nouvelle expérience dont elle commente les tenants et les aboutissants. De fait, l'interaction respecte et renforce les subjectivités individuelles jusqu'à la nécessaire introduction de la poussette puis de la petite boule rouge comme objets transitionnels de l'indépendance. C'est très différent de la situation initiale où le petit matelas occupait une place inverse.

- *Le rapport au monde de Léo*. Initialement très dépendant de la présence de sa T., ce rapport se déplace quand elle est « absente » sur des objets sensoriellement présents qu'il tient en main (la voiture), mord (le tuyau) ou explore en s'y perdant (le garage). Le corps entre alors directement en scène. Dans ce dernier cas, la thérapeute introduit avec la petite boule rouge la possibilité pour Léo de sortir du micromonde et de l'aliénation dans lesquels il s'était réfugié tout en explorant tous les passages et espaces. Peut-on dire dès lors que la conscience qu'il a du monde s'est modifiée ? Qu'une dimension symbolique s'est constituée qui rend possible un nouveau fonctionnement ? La « fuite magique » (Sartre 1938) n'est plus la crise de tantrum ou l'exigence sans fin adressée à sa mère d'une chanson en appuyant sur sa lèvre. De nouvelles conduites apparaissent. L'entretien de sa mère avec sa thérapeute est précédé par une visite des différents bureaux vides, Il donne lieu à un apport d'objets qui donne à sa mère une autre perception de son fils. Quand sa thérapeute revient de vacances, il interrompt la séance d'étirement et tente de lui montrer comment l'unité du regard qu'ils ont partagé n'est pas incompatible avec la dualité des points de vue représentés par les deux yeux du loup.

- *Les manifestations d'émotion*. Outre l'insatisfaction de la première séance du non portage initial dans le petit matelas et le tantrum dans l'HJ dont sa T l'a aidé à sortir (séance 4), cinq émotions sont particulèrement pregnantes : celle (de satisfaction) qui se produit à la fin de la séance 3, à la suite d'une exploration des différents objets de la pièce, incluant le placard ; celle (de détresse) quand sa thérapeute associe sa réaction à son éloignement (dans son attention) et ce qu'il a pu ressentir de similaire avec sa mère (séance 4) ; celle de l'annonce de la visite de sa mère avec moment dépressif et humeur rageuse (séance 7) ; celle du malentendu autour du livre qui se termine par un réaccordage affectueux confirmé (séance 8) ; celle du déraidissement quand son espace s'ouvre avec celui de la petite boule rouge (séance 9). ●

Quelques références biblio

- Bullinger, A. (2004). Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars ; un parcours de recherche. Éditions Eres, Paris.

- Edelman, G.M. Biologie de la conscience. Odile Jacob 1992.

- Eyberg, S. M., Schuhmann, E. M., & Rey, J. (1998). Child and Adolescent Psychotherapy Research: Developmental Issues. Journal of Abnormal Child Psychology, 26(1), 71-82.

- Kazdin, A. E., Kraemer, H. C., Kessler, R. C., Kupfer, D., & Offord, D. (1997). Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. Clinical Psychology Review, 17(4), 375-406.

- Sartre, J.P. Esquisse d'une théorie des émotions. Paris Hermann,1938.

Les différents types de changement et leur contexte lors des psychothérapies avec les enfants autistes : apports de la recherche d'analyse séquentielle des événements signifiants

Lisa Ouss

Nous nous sommes intéressés, au sein d'un groupe de travail de la recherche conjointe Inserm/Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapiques (RRFPP) sur l'efficacité et les processus de changement des psychothérapies avec des enfants autistes (Thurin et al. 2014), à une dimension spécifique de la recherche centrée sur les différents types de changements et leur contexte. Il s'agit de compléter, à partir d'un cas, les études quantitatives et mixtes déjà menées (Thurin 2017) avec une méthode qualitative permettant d'évaluer encore plus finement le processus de changement. Il est important, dans le contexte actuel d'Evidence Based, d'arriver à décrire et évaluer non seulement l'effet, mais les processus à l'œuvre dans les psychothérapies d'enfants autistes. En effet, la Haute Autorité de la Santé n'a pas statué, en l'absence de preuves, sur le bien fondé de ces interventions ; mais elle ne les a pas non plus « non recommandées ». Il nous incombe d'évaluer scientifiquement ces changements, afin d'étayer, ou infirmer, l'intérêt de ces psychothérapies.

Contexte général de la recherche : facteurs spécifiques, modérateurs, médiateurs

Se lancer dans une recherche sur l'évaluation du changement est une gageure, devant la multiplicité des facteurs en jeu. Ils se répartissent entre facteurs relationnels (alliance thérapeutique, 30%), extra-thérapeutiques (caractéristiques des personnes, motivation, soutien social, 40%), placebo (confiance, espoir, crédibilité du thérapeute), et les facteurs spécifiques (15%) (Lambert et Barley 2001). Il serait tentant de ne mesurer pour chaque thérapie que les derniers, mais on sait que les facteurs non spécifiques dépendent aussi, au delà de la personnalité du thérapeute, de la manière dont un patient va s'inscrire dans le processus de psychothérapie. Les choses se compliquent quand il s'agit de psychothérapie d'enfants et d'adolescents, et encore plus quand l'enfant ne parle pas, comme certains enfants autistes.

Il est important, dans la recherche sur les processus à l'œuvre en psychothérapie, de différencier les « modérateurs » et les « médiateurs » (Kraemer et al. 2001). Un modérateur précède le traitement et peut en modifier le cours général, un médiateur se produit pendant. L'analyse des contenus des séances concerne donc les médiateurs, mais on voit déjà que le thérapeute et sa théorie, donc le modérateur, influent sur le médiateur.

Il est donc très difficile, devant la multiplicité des facteurs, de définir ceux qui seraient le plus vecteurs du changement. Kazdin et Nock (2003) ont établi sept recommandations pour les recherches étudiant les mécanismes de changement en psychothérapie : association entre facteurs, spécificité, gradient, expérimentation, relation temporelle, consistance, plausibilité et cohérence.

Microanalyse, ou analyse séquentielle d'événements signifiants ?

Elliott (Elliott 2010) propose une analyse critique des différentes techniques d'évaluation des processus lors des psychothérapies. L'approche par microanalyse séquentielle permet une évaluation approfondie des tours de rôle dans l'interaction. Les difficultés inhérentes à ce type de recherche sont qu'elles doivent partir d'un matériel exhaustif (enregistrements, films), et disposer d'une définition claire et simple des événements à coder. Or, comment coder les tours de rôle de la parole d'un enfant qui ne parle pas ? Ces écueils ont fait éliminer de principe cette microanalyse séquentielle, même si elle reste une méthode de choix.

De nouvelles méthodes proposent de combiner analyses qualitative et microséquentielle, en prenant comme focus les moments importants de la psychothérapie (*Significant Events Research*, ou recherche à partir d'événements signifiants, (Elliott 2010). Elles regroupent différentes méthodes, qui ont en commun plusieurs niveaux. Elles fonctionnent de manière plus inductive, à partir de moments importants de changements thérapeutiques, afin d'expliquer et modéliser leurs composants, ainsi que les contextes à partir desquels ils ont surgi. La première phase est de décrire ces événements importants. Dans la seconde, « les chercheurs tentent de développer une description qualitative séquentielle de ce qui s'est passé, recherchant les multiples aspects du processus patient/thérapeute tels qu'ils se déroulent pas à pas au sein des séances, et dans certains cas, au fil des séances » (Elliott 2010). L'intérêt de ces méthodes est de suivre des aspects qualitatifs parallèles et multiples. Cette manière de procéder permet de construire et adapter des théories, plus que de les tester, comme le fait la microanalyse séquentielle. Pour Elliott, cette méthode permet de remplir la plupart des critères d'inférence causale : documenter la précédence temporelle, proposer une explication plausible, montrer des covariations, considérer des causes alternatives, démontrer le lien cause/effet, être pertinent au regard de la pratique clinique, et proposer *in fine* une évidence causale directe.

Définir la nature des événements identifiés, et la description de leurs liens

Il s'agit donc de définir l'événement signifiant, puis reprendre trois des points proposés par Kazdin : 1) repérer les associations fortes entre événements (inclure des mesures des mécanismes potentiels de changement, pour étudier l'association entre faits), 2) repérer la spécificité, en étudiant plus qu'un mécanisme potentiel, ainsi que les variables confondantes ; mais surtout, 3) établir une relation temporelle, en utilisant la mesure continue des mécanismes proposés.

Evénement mesuré

Il nous a fallu définir la nature, et l'échelle de l'événement. Située entre le micro et le macroscopique, l'unité d'événement de la recherche a été, de manière originale, déterminée à partir des notes du thérapeute, les plus exhaustives possibles, prises juste après la séance. Ce qui peut être entendu, à juste titre, comme un biais, à la fois de remémoration, et de saillance noté par le thérapeute à partir de ses notes, a le mérite d'introduire les facteurs relationnels ou propres au thérapeute, qui font partie des « modérateurs ». Si l'événement est rapporté par le thérapeute, même après la séance, c'est qu'il a compté pour lui ; soit de manière consciente, soit à son insu. Il s'agit donc d'un événement signifiant (médiateur). Dans cette recherche, nous prendrons donc en compte les facteurs inter-thérapeutes (modérateurs), et intra thérapie (les médiateurs).

Il s'agit ainsi de mêler deux approches. L'une est marquée par le choix « arbitraire » (et signifiant) des événements par le thérapeute. L'autre décompose les événements en unités les plus petites possibles, décrit leur nature, et leur relation temporelle. Le changement réfère souvent à une conjonction simultanée d'un contexte et d'une adéquation de ce qui est échangé, à un « moment présent » (Stern 2003), créant surprise ou nouveauté. Cette notion de surprise nécessite souvent une « préparation »: un événement antécédent, interne ou externe, induit un « accident », événement surprenant, inattendu, qui défait les liens trop serrés entre représentations et permet une

réorganisation des combinaisons. La description des contextes est donc primordiale.

Contexte temporel

Un changement étant toujours référé à un contexte temporel, les choix suivants ont été faits. Un changement peut apparaître pendant ou entre les séances, entre le début et la fin d'une thérapie. La mesure temporelle princeps est celle de la succession des événements au sein d'une séance. Quatre temps ont été définis : temps 0, de base, marquant la ligne de base de l'évaluation ; temps à 2, 6, et 12 mois. A chaque temps, trois séances (T0) ou deux (T2, T6 et T12) sont décrites, et objet de l'analyse fine que nous allons décrire.

Origine et spatialité de l'acte

On voit de suite que la notion temporelle implique la notion d'espace : pendant/sur le lieu de la séance, entre/au dehors des séances, dans le lieu de socialisation/au sein de la famille. Il s'agit donc de considérer un espace temps, incluant l'origine de la production de l'événement, au sens de : qui produit l'acte (moteur, d'énonciation, de représentation…), et où. Le choix est ici d'étudier ce qui est visible au sein des séances, puisque, par définition, le but de ce travail est d'étudier l'effet de la thérapie, et des interventions du thérapeute. Nous avons donc divisé la description en quatre colonnes : les actes de l'enfant (E), les actes du thérapeute (T), le contexte extérieur (événements actuels ou anciens), le contexte intérieur, au sens de ce que l'on peut inférer de manière raisonnable comme ce que l'enfant peut penser, éprouver, ressentir, mais pas dire en raison de son handicap, ni, comme pour le thérapeute, être explicité. Ce « contexte intérieur » tente de formuler un médiateur important : ce que nous supposons, avec une certaine probabilité, que l'enfant avait en tête pour produire son acte. Il ne s'agit pas de projeter une interprétation (consignée dans l'acte du thérapeute), c'est une formulation de ce qui nous semble être psychiquement le contexte dans lequel l'acte s'est produit, et peut être repéré comme un vecteur important du changement. Il ne traduit pas des représentations psychiques, mais des contextes, c'est-à-dire une interface environnement/acte/représentation, un événement signifiant chez l'enfant, ceux du thérapeute nous ayant été explicités par le verbatim. Tout contexte hasardeux ne sera pas consigné.

Nature ou qualité d'un effet

Nous avons dû, indépendamment du sens de l'acte, proposer des qualités intrinsèques simplifiées pour chaque événement. Les actes ou contextes sont consignés par un code couleur : vert pour transformateur, positif ou facilitant, bleu pour neutre, rouge pour négatif ou bloquant. La stabilité ou labilité d'un changement ne peut être consignée d'emblée, puisque c'est le temps qui définira la nature des liens et la qualité des actes.

Choix de la présentation

Pour illustrer de manière rapide et claire cette analyse par événements signifiants et leur organisation temporelle, nous avons choisi de décrire par tableaux la succession des événements, ligne par ligne. Nous avons décomposé et transcrit en séquences les plus petites possibles (une unité d'acte signifiant) le verbatim que le thérapeute nous a donné de ses séances. Nous avons ensuite créé quatre colonnes, qui décrivent successivement : les actions de l'enfant, celles du thérapeute, le contexte extérieur et le « contexte intérieur ». Si deux cases sont remplies sur la même ligne, c'est que les deux événements sont concommittants.

Nous ne détaillerons que deux séances, pour montrer le type de travail qui peut être fait. Ce découpage a été effectué pour la totalité des séances.

Séance T0-1 :

● Reprise après les vacances d'été : Léo vient seul. Léo me jette un regard furtif lorsque je le cherche dans son groupe, il me prend la main et me conduit vers ma salle. Il ouvre mon armoire qui contient deux objets investis par lui lors des séances précédentes : un matelas rose, léger et souple ainsi qu'une petite voiture en métal. Il se saisit du matelas qu'il pose à terre et me prend la main pour que je l'aide à l'y installer. (...) Je l'aide puis m'éloigne de lui. Il rabat les bords du matelas pour s'envelopper mais ne parait pas satisfait du résultat obtenu. Il recherche manifestement ma présence pour une séquence de portage et de balancement comme nous avions coutume de le faire avant les vacances.
T : « tu recherches le portage dans le matelas comme avant les vacances (...).» Je me contente de verbaliser mais ne le porte pas.
Léo écarte les bords du matelas, il me jette un regard triste, il se lève et se dirige vers l'armoire où il prend la petite voiture. Il semble renoncer très vite à m'adresser une demande et saisit son object autistique (la petite voiture en métal). Il se met dans un coin, me tourne le dos, mordille les roues en caoutchouc, introduit les doigts dans les portières et rapproche la voiture tout près de ses yeux.
T : « Je n'ai pas réagi tout de suite à ta demande d'être porté sans doute, alors tu te retires comme triste et inquiet et tu retournes vers la petite voiture qui t'apporte de la sécurité. (...).
(Je saisis les bords du matelas rose et lui propose de s'y installer pour une séquence de portage. Il laisse la voiture et revient sur le matelas. Je le porte et chante la comptine « bateau sur l'eau » dont il peut anticiper « plouf dans l'eau » qu'il connaît et qui correspond à l'arrêt du balancement.
T : « Je te porte et je chante comme maman le fait pour toi à la maison, et tu te fâches quand elle arrête, tu te retires même. (...) »
Pendant le portage, Léo émet des sons, lallations et babillages, au bout d'un moment il sourit et anticipe le « plouf dans l'eau ». A la fin de la séquence il ressert les bords sur lui, me regarde intensément et avec inquiétude. Je reproduis la séquence plusieurs fois en préparant doucement le moment de la séparation.
T : « Bien sûr je peux encore te porter, mais je peux aussi te porter par la voix et par le jeu ».

(Je lui propose une ficelle et joue avec la distance, j'augmente l'espace entre nous puis le rétrécis. Il s'amuse à tirer la ficelle pour que je me rapproche de lui. Je lui annonce la fin de la séance qu'il accepte) ●

Processus des événements signifiants de la séance 1. Contexte extérieur, contexte intérieur, actes du Thérapeute (T), Actes de l'enfant (E)

1. Contexte extérieur : retour de vacances

2. Contexte intérieur : attente de Léo = anticipation ⬊

3. Actes du T : la thérapeute ne porte pas de suite Léo mais parle, interprète « tu veux que je te porte »⬊

4. Contexte intérieur : Attente déçue de l'enfant, frustration ⬊

5. Actes de l'enfant : Retrait ACTIF = changement négatif ⏭⏭⏭

⏭**6.** Actes du T : Retour au portage devant le retrait de Leo ⬊

7. Contexte intérieur : Retour à une « habitude » ⬊

8. Actes du T : Décalage progressif : du portage, vers la parole, puis vers le jeu de la ficelle ⬊

9. Contexte intérieur : Connexions entre présence/absence, attention/inattention du T ⏭⏭⏭

⏭**10.** Actes du T : Portage synchrone et « multicanal » : Voix, regard, sourire, parole ⬊

11. Actes du T : Anticipation de l'arrêt de la séquence de maternage ⬊

12. Contexte intérieur : Sentiment de holding et sécurité⬊

13. Actes de l'enfant : Passage du retrait à lallation, babillage, sourire et regard ⬊

14. Actes de l'enfant : Sourire et regard.

Les chiffres de 1 à 14 marquent le déroulement du processus tel qu'il est rapporté dans la séance
Code couleur : vert pour transformateur, positif ou facilitant ; bleu pour neutre ; rouge pour négatif ou bloquant

Séance 2-1

● Je le cherche dans son groupe, il me regarde en souriant et pointe l'index de sa main droite sur sa poitrine. Je lui réponds, surprise de ce geste très adapté, « Oui, je suis venu te chercher Léo ».
Il me prend la main dans le couloir et me tire vers ma salle. Il va vers l'armoire et saisit tout de suite le matelas sur lequel il se couche, il me regarde et je le regarde en souriant. La situation est très apaisée (la veille, il a fait une très grosse crise dans son groupe et la soignante est venue me demander d'intervenir. J'ai pu alors atténuer le tantrum en le portant dans le petit matelas et en lui verbalisant ce que j'ai pu comprendre du déclenchement de la crise, à partir des éléments de la réalité donnés par la soignante). « Oui, c'est comme cela que tu as pu récupérer ton corps que tu sentais peut-être voler en éclat hier au moment de la crise »
Il se lève et vient me chercher pour que je le porte et que je le balance et je me montre disponible pour cela. Je tapote les différentes parties de son corps et insiste sur la colonne vertébrale, le coccyx et l'attache des membres inférieurs. Puis les épaules et l'attache des membres supérieurs. Il est très calme et semble apprécier ces contacts qui n'ont rien de tendre.
Il se lève ensuite et cherche la voiture en métal dans mon armoire. Il se recouche (sur le coté gauche) et tient la voiture des deux mains à bonne distance. Il la manipule, entre ses deux index de part et d'autre, ouvre les portières et les referme. Il est couché face à moi et reste manifestement en contact, avec le regard mais aussi en étant très sensible à mes remarques.
« La petite portière fait CLAC ». Il accentue la fermeture de la portière « CLAC ! Encore ! » Il rit et rejoue pour me faire réagir. Je peux alors faire une petite mise en scène du style « Oh, mais ça claque de plus en plus fort là-dedans ! ». Il s'agit presque de notre premier jeu interactif.
Je prends un peu de temps pour écrire cela, son regard est plus absorbé par la voiture, il fait crisser ses dents. Je lui fais remarquer sa réaction à mon éloignement et lui assure qu'il peut soutenir un peu de distance physique et psychique de ma part. Il reste longtemps très silencieux.
Je lui fais part alors de remarques concernant une cassette que m'a remise sa maman lorsqu'il avait deux ans et qu'il jouait aux cubes. (...) « Tu aurais peut-être eu besoin d'être soutenu dans ce jeu de cubes, de sentir (...) des encouragements… »
Pour alléger un peu la situation (car Léo ne joue plus du tout et montre un visage triste), je lui propose un tracteur et une remorque, place la voiture dans la remorque que j'attache au tracteur et tire le tracteur. Je m'éloigne un peu et reviens vers lui. Il récupère sa voiture et la remet en bouche les doigts à l'intérieur.
La séance se termine. Il retourne dans son groupe en longeant le mur du couloir et en le touchant avec son épaule et sa main. ●

Processus des changements signifiants de la séance 2.1. Contexte extérieur, contexte intérieur, changement E, changement T

1. Contexte extérieur : Intervention, la veille, de sa T lors d'un tantrum, l'a ramené sur son matelas = exportation du cadre de la séance au dehors ⬊

2. Contexte intérieur : Intériorisation de la contenance: autodésignation ⬊

3. Changement E : Auto désignation par un pointage protodéclaratif ⬊

4. Contexte intérieur : Reproduction d'un moment calme, garde en trace une intervention contenante ⬊

5. changement E : Regard actif, demande active d'être porté et balancé ⬊

6. Changement T : Contact physique de délimitation des parties du corps, surtout les attaches ⏭⏭⏭

⏭ **7.** Changement E : Premier jeu interactif avec la voiture, qu'il est allé chercher, et la portière ⬊

8. Contexte intérieur : Intériorisation de la dualité ⬊

9. Changement T : Retrait momentané de la T pour écrire le moment de la séance ⬊

10. Contexte extérieur : « cassure » momentanée du cadre ⬊

11. Contexte intérieur : Retrait triste, reviviscence de moments vécus à caractère possiblement traumatique ⬊

12. Changement E : Retrait de l'enfant, reprise d'un jeu mécanique ⬊

13. Contexte extérieur : Visionnage antérieur d'une cassette avec la mère, qui évoque un jeu répétitif et solitaire

14. Changement T : Renvoi à une scène qui a été jouée en dehors du champ de la thérapie ⬊

15. Contexte intérieur : Être extérieur à la relation en réponse à l'extériorisation du cadre ⬊

16. Changment E et contexte intérieur : Reste dans un retrait triste, une contenance fragile (E) ; Reste dans un retrait triste, une contenance fragile (CI) ⬊

17. Changement T : Essai de « réparation » (Tronick et Gianino 1986), par un jeu évoquant la notion triadique ⬊

18. Changement E : Recherche d'étayage sur le mur au sortir de la séance.

Les chiffres de 1 à 18 marquent le déroulement du processus tel qu'il est rapporté dans la séance
Code couleur : vert pour transformateur, positif ou facilitant, bleu pour neutre, rouge pour négatif ou bloquant

Changements entre les périodes

Il est possible de procéder à deux types d'analyses, que nous ne détaillerons pas. L'une est une description qualitative de la nature des liens de précédence/suite temporelle entre deux événements : « probabilité » évaluée de « aucune » à « certaine », en passant par différents degrés : « possible », « plausible ». La seconde fait appel à des analyses mathématiques, proposées par des chercheurs en sciences comportementales, pour « détecter des patterns et associations temporelles entre comportements au sein de sessions d'observation » (Bakeman et Quera 2011). En réduisant les unités d'observation à des catégories mutuellement exclusives (un événement entre, ou pas, dans la catégorie définie), des calculs de type « Lag sequential analysis » et « Polar coordinates » permettent de déterminer si des événements sont temporellement liés, et donc d'inférer des liens de culité probables entre eux. Ces possibilités d'analyse offrent des perspectives intéressantes en associant la rigueur des calculs, à l'appréciation qualitative des événements.

Etude des changements : une synthèse?

L'étude de cas selon la méthode des organisations séquentielles d'événements marquants ne permet pas de généralisations, mais elle permet la contextualisation des résultats. Elle peut ainsi étayer des préconisations pour la pratique clinique. L'absence de généralisation statistique (sur un groupe ou une population) est compensée par une généralisation analytique satisfaisante (sur la nature d'un processus). Le partage avec un groupe de pairs qui valide une méthodologie d'observation qualitative (« consensus d'experts ») garantit la fiabilité qualitative.

Elle permet aussi de s'abstraire des théorisations et hypothèses a priori – même si la nature de la thérapie comporte en elle même une théorie - pour la construction d'une théorisation qui prenne en compte la nature des événements que la thérapie produit.

Nos premières évaluations qualitatives nous amènent à certains constats. Le premier, évident, est que c'est l'enfant qui valide la pertinence d'un événement, par son comportement et par une « Interaction synchronisée et réussie ». Il va définir la pertinence des interventions antécédentes. La seconde, est que les changements interviennent dans les dimensions proximales (interaction, synchronie, ajustement, communication…), et non dans des comportements ou adresses communicatives plus sophistiqués. Le troisième est que nous pouvons aussi

avoir une lecture très claire des « événements indésirables », non synchronie ou « ratage » entre actions de l'enfant, actions/interprétations du thérapeute, et non validation par l'enfant. Le travail de thérapie opère donc comme un système d'essais/erreurs. Le quatrième point est que le changement distal (sur le développement, les symptômes…) apparaît comme la résultante de ces changements proximaux. Ceci va dans le sens des études actuelles sur les cibles proximales et interactives des interventions en vidéo feed-back chez les enfants autistes (Green et al. 2010, 2017; Pickles et al. 2015) ou en Guidance Interactive (Ouss L 2019). Ce constat est primordial, il valide que des interventions au niveau des précurseurs de la communication, verbale, non verbale, ou associative, sont essentielles.

Ceci étaye nos hypothèses – que nous n'abdiquons pas totalement - sur le processus de changement en psychothérapie. Nous pensons que la spécificité d'un travail psychodynamique, est la communication d'insight, ou communication des représentations selon les lois associatives (Widlöcher 1993). Il s'agit de la manière dont les processus primaires (inconscients, où les représentations peuvent coexister, se juxtaposer, sont guidées par des identités de perception), peuvent être transformés par la « traduction » en processus secondaires (conscients, langagiers, ne supportent pas la contradiction, inscrits dans le temps…), chez des enfants énigmatiques. Il s'agit de partager non seulement un contexte synchrone, mais un repérage, une compréhension du sens des contextes, de réussite, de ratage et de ses conséquences. Ceci renvoie à ce que Widlöcher (Widlöcher 1993) nomme la « causalité de sens », en opposition à la causalité de production : une causalité non pas seulement au niveau du sens général (de la valeur et la production d'une stéréotypie : niveaux comportemental, physiologique, etc…), mais du sens de ce qui se passe ici et maintenant (pourquoi cette stéréotypie, maintenant). Ce n'est pas un simple ajout de « sens » mais un processus de transformation, objet de l'évaluation des psychothérapies. Le travail permettra de valider s'il existe des interventions spécifiques aux thérapies psychodynamiques, de la communication d'insight à la communication verbale, qui permettent un changement par l'établissement d'un autre type de communication et en retour par la régulation des affects, moins envahissants. C'est une technique « sur mesure » (individualisée dans l'ici et maintenant et la spécificité de la personne), dont la cible est UNE communication spécifique entre deux personnes, l'échange de mondes, qui peut produire des changements distaux identifiables et durables. ●

Bibliographie

Bakeman R, Quera V. *Sequential analysis and observational methods for the behavioral sciences*. Cambridge University Press; 2011.

Elliott R. Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychother Res*. 2010;20(2):123-35.

Green J, Charman T, McConachie H, Aldred C, Slonims V, Howlin P, et al. Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. The Lancet. 2010;375(9732):2152-60.

Green J, Pickles A, Pasco G, Bedford R, Wan MW, Elsabbagh M, et al. Randomised trial of a parent mediated intervention for infants at high risk for autism: longitudinal outcomes to age 3 years. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017;58(12):1330-40.

Kazdin AE, Nock MK. Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: Methodological issues and research recommendations. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003;44(8):1116-29.

Kraemer HC, Stice E, Kazdin A, Offord D, Kupfer D. How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *Am J Psychiatry*. 2001;158(6):848-56.

Lambert MJ, Barley DE. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. Psychother *Theory Res Pract Train*. 2001;38(4):357.

Ouss L. Guidance interactive par video feed-back de dyades parents-enfants avec Troubles du Spectre Autistique. PHRC financé. PHRC financé. 2019.

Pickles A, Harris V, Green J, Aldred C, McConachie H, Slonims V, et al. Treatment mechanism in the MRC preschool autism communication trial: implications for study design and parent focussed therapy for children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(2):162-70.

Stern DN. Le moment présent en psychothérapie: un monde dans un grain de sable. Odile Jacob; 2003.

Thurin J-M, Thurin M, Cohen D, Falissard B. Approches psychothérapiques de l'autisme. Résultats préliminaires à partir de 50 études intensives de cas. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*. 2014;62(2):102-18.

Thurin J-M, Caractériser et comprendre le processus de changement des psychothérapies complexes. http://www.theses.fr/2017USPCB104.

Tronick EZ, Gianino A. Interactive mismatch and repair: Challenges to the coping infant. *Zero Three*. 1986;

Widlöcher D. Intentionnalité et psychopathologie. *Rev Int Psychopathol.* 1993;(10):193-224.

...Suite de l'éditorial de Michel Botbol

numéro à partir de l'étude détaillée du processus de changement psychothérapique chez un enfant (Léo) qui constitue le cas unique sur lequel ce numéro est construit. Deux points de vue permettent d'en rendre compte de façon détaillé :

• Un point de vue interne constitué d'une part par l'article de Sylvie Reignier qui rend compte de l'ajustement de la thérapeute dans la relation thérapeutique avec l'enfant et d'autre part les articles produits par les membres du groupe de pairs et du web séminaire (Marie-Michelle Narzabal, Flora Solans, Christine Ritter et Monique Thurin), qui l'accompagnent dans son travail de microanalyse séquentiel ;

• et un point de vue externe (ou pour mieux dire, Meta) apporté par Jean Michel Thurin d'une part et Lisa Ouss d'autre part, qui, sur des bases différentes mais de façon complémentaire, témoignent de la solidité de la démarche et de son potentiel dans la recherche d'une validation scientifique d'intuitions cliniques partagées.

Comme le lecteur le constatera, ces apports permettent de comprendre le processus de changement qui se développe dans la psychothérapie de Léo tout en soulevant des questions cruciales sur le rapport à la science des psychothérapies qui, dans l'interaction avec le patient, font appel aux interprétations subjectives du thérapeute, c'est-à-dire aux inférences qu'il fait en fonction des théories qui fondent sa pratique. En intégrant ces théories dans les facteurs qui définissent le cadre de la recherche (les modérateurs et médiateurs dans la méthodologie de Kazdin), l'analyse micro séquentielle du contenu des séances permet de repérer les mécanismes de changement de la psychothérapie (et leurs médiateurs) sans que cela soit conditionné par la validation préalable de la théorie de référence du thérapeute. C'est en effet sur la toile de fond construite par les modérateurs de la psychothérapie à étudier que surviennent les événements élémentaires dont la micro-analyse permet de repérer les modulateurs. Savoir à quel endroit de l'interaction patient-thérapeute l'interprétation verbalisée exerce son action est évidemment une question : agit-elle surtout sur l'enfant qui malgré ses handicaps cognitifs éventuels en comprend suffisamment quelque chose pour que cela le conduise à un changement ? ou agit-elle surtout sur le thérapeute dont elle viendrait à la fois manifester et nourrir la pensée dans un contexte où il se sent menacé par le vide qu'induit en lui sa relation avec cet enfant et son retrait relationnel ? Mais pour interessante qu'elle soit épistémologiquement, cette question ne concerne pas directement l'évaluation du changement dès lors que c'est l'interaction entre l'enfant et le thérapeute qui est au centre du processus mutatif. C'est ce dont la recherche rend compte avec une minutie et une précision telle qu'elle conduit le lecteur attentif à plonger dans cet univers interactif et dans la réalité des mouvements psychiques qui y sont à l'œuvre. ●

Éloge de Philippe Mazet (11/09/1938-13/07/2020) : Un éminent psychiatre d'enfants (Jacques Fortineau)

Philippe Mazet fit ses études de médecine à Paris. Ses intérêts pour la Clinique et la Psychopathologie lui firent préférer la psychiatrie à la pédiatrie. Il mena de front les deux internats de CHU de Paris et Hôpitaux Psychiatriques de la Seine. Il poursuivit parallèlement sa psychanalyse à la SPP. Il soutint une thèse de Psychosomatique qui lui valut une médaille d'argent.

Lorsque nous fîmes connaissance en 1965, il était déjà déterminé à s'orienter vers la pédopsychiatrie.

Brillant interne du Pr Duché à la Salpêtrière il y fit son clinicat, puis devint praticien hospitalier dans le même service de la chaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il fut nommé Professeur des Universités en 1974.

Nommé au CHU de Bobigny, il rejoint le professeur Serge Lebovici auquel il succéda jusqu'en 1998. Déjà préparé à l'approche des nourrissons et des très jeunes enfants, il intégra cette orientation dans le cadre plus large du travail psychothérapeutique de la famille et des fratries en difficulté. Son passage dans le département de Seine Saint Denis le sensibilisa particulièrement à la violence, à la toxicomanie tant chez les jeunes mères isolées que chez les adolescents en errance.

Succédant au Professeur Basquin en 1999, il développa le prestigieux Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de la Salpêtrière fondé en 1944 par le Professeur Georges Heuyer dont Duché et Lebovici avaient été les internes.

Promu professeur de classe exceptionnelle en 2001, il développa de nombreux départements du Service et le secteur de Pédopsychiatrie du 12ème arrondissement de Paris.

Ses travaux de recherche sur le développement du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent et de la famille le firent se rapprocher de la Fédération Française de Psychiatrie. Son propre laboratoire de recherche était rattaché au CNRS. Le rayonnement de ses travaux sur le plan international en Suisse, au Mexique, aux USA contribuèrent au prestige de l'école française de notre discipline.

Il fit bénéficier la Fédération Française de Psychiatrie de son introduction auprès du Ministère de la Santé, intéressé par son engagement sur les thèmes qu'il avait impulsés à partir de sa présidence de la Fédé.

A partir de 1998, il fut successivement, au sein de la Fédération Française de Psychiatrie : membre du jury de la conférence de consensus sur le sevrage des toxicomanies, président de la conférence de consensus sur la crise suicidaire en octobre 2000 sous le haut patronage du Ministère de la Santé, président du jury de la conférence de consensus : « Conséquences des traumatismes sexuels » en septembre 2003.

Il a publié plusieurs ouvrages dont le premier en date avec Didier Houzel, le célèbre *Manuel de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent* connut plusieurs rééditions.

Sans oublier ses fonctions de membre de comité de rédaction de revues spécialisées, je terminerai cet éloge par le rappel de sa modestie, de sa grande intelligence et de sa fidélité à ses engagements auprès des collaborateurs, de ses étudiants et de ses patients.

Passionné d'Art, de Culture et d'Histoire, il choisit le Musée historique de l'APHP pour sa remise des insignes de Chevalier de la Légion d'Honneur.

Remercions-le au nom de toute la profession pour la richesse de sa pensée créative. ●

Mon ami Philippe Mazet (Jean-Michel Thurin)

Avec la disparition de Philippe Mazet, je perds un ami, un compagnon de travail, un maître dans le champ de la pédopsychiatrie, indépendant, ouvert, rigoureux, qui « ne rentrait pas dans le rang ».

J'ai connu Philippe Mazet il y a 30 ans. Nous mettions en place, à l'initiative de l'Inserm et S.D. Kipman, une action de mobilisation des psychiatres à la recherche clinique avec la Fédération Française de Psychiatrie et leurs sociétés savantes. Philippe M. a pris très rapidement une place importante dans le Comité de rédaction de *Pour la recherche* dont il a été un membre extrêmement efficace et mobilisateur. Avec sa présidence de la Fédération, notre collaboration s'est étendue à différentes actions dont les Conférences de consensus citées par J. Fortineau, ainsi que les recherches sur les « Interactions précoces », la « psychosomatique », la « clinique, psychophysiologie du stress et du traumatisme et leurs conséquences sur la santé » dont sont issus un ouvrage, puis un diplôme universitaire que nous avons animé ensemble pendant 10 ans dans son service à la Salpétrière. C'est au niveau des conséquences que le stress pouvait avoir chez les enfants que j'ai découvert véritablement ses qualités exceptionnelles de clinicien, à la fois très humain et très habile. Les petit films qui servaient de support pour différents cours montraient comment il menait un entretien d'orientation psychothérapique, soulignait tous les signes qui en émergeaient et les reprenait habilement dans le dialogue avec l'enfant et son entourage. Sa patience et son style permettaient à la famille de l'enfant d'exprimer des contenus extrêmement douloureux devenus « contagieux ».

Avec Monique, mon épouse, nous avons aussi le souvenir des soirées de travail, chez nous autour d'un bon repas, pour préparer un numéro de *Pour la recherche* et en particulier ceux consacrés à « Interactions précoces et recherche » (9, 1995), « Dix repères dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent depuis les années 1940 » (70, 2011), « Apprendre, connaître, penser dans l'enfance » (90, 2016).

Philippe M. laisse beaucoup de connaissances à disposition mais aussi un grand vide. ●

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE
CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE PSYCHIATRIE

Pour la Recherche

ffp@internet-medical.com
Tél. : 01 48 04 73 41 - Fax : 01 48 04 73 15

Remerciements

■ A la *Direction Générale de la Santé*
dont la subvention permet l'édition de ce bulletin.

■ *A la S.I.P. et à la S.F.P.E.A.*, pour leur soutien actif à la diffusion des abonnements.

Tirage 1200 exemplaires - ISSN : 1252-7696
e.ISSN : 2263-7230

ABONNEZ-VOUS !

Adressez avec vos Nom, prénom et adresse un chèque libellé à l'ordre de la FFP,
de 28 € (France), 32 € (Institutions), 40 € (étranger)

(4 numéros - abonnement 2020)
à

Fédération Française de Psychiatrie
Hôpital Sainte Anne
26 boulevard Brune - 75014 PARIS

*Secrétaire de rédaction et maquette : **Monique Thurin***

Impression : Graffik plus - 01 48 12 11 62