FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE
CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL DE PSYCHIATRIE

8 €

POUR LA RECHERCHE

n° 106-107
Sept.- Déc.
2020

http://www.psydoc-france.fr

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Editorial

- Jean-Michel Thurin -

Au sommaire

✓ Compte rendu (Volet 3)

Journée du 5 octobre 2019

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

● Voici le troisième volet de la publication dans *Pour la Recherche* de la Journée scientifique organisée avec la CIPPA pour présenter, en relation étroite avec la pratique, la méthodologie qualitative micro séquentielle de l'étude de cas. C'est la méthode la plus fine et précise que nous ayons trouvée pour décrire les processus et les effets des échanges interpersonnels qui constituent la dimension essentielle de l'action thérapeutique. Elle permet d'accompagner « comme si on y était » le dialogue et la compréhension qui s'établissent entre l'enfant et sa thérapeute. Dialogue asymétrique puisque le premier ne parle pas. Il exprime ses attentes et ses intentions par son comportement, ses initiatives et ses expressions psychoaffectives. La thérapeute répond par des commentaires, interprétations, accompagnement et interventions partagées aux problématiques sous-jacentes de l'enfant, telles qu'elle les comprend.

Le premier volet a présenté l'accès au processus de changement de chaque cas pris individuellement, puis à celui des cas regroupés. Parmi les résultats, issus des analyses quantitatives et mixtes qui ont été menées à partir de 66 thérapies d'enfants et d'adolescents, la façon dont les praticiens abordent un trouble autistique et l'évolution des enfants rétablissent la réalité de ce qu'est une psychothérapie d'orientation psychodynamique. De multiples éléments complémentaires sont accessibles*. Cette présentation est complétée par l'expérience que souhaitent transmettre les cliniciens qui ont participé à la recherche, notamment celle des groupes de pairs et des webséminaires. L'analyse micro séquentielle est un fabuleux apport pour accéder à ce qui participe à la causalité des changements. Elle accompagne le déroulement de la relation clinique, en incluant les objets privilégiés dans la cure et en évitant le court-circuit des a-priori théoriques. Léo (6 ans), qui va être l'acteur principal du processus est présenté par sa thérapeute. La méthode d'observation, le choix et la fonction des objets thérapeutiques sont précisés.

Le second volet a d'abord été centré sur une dimension dynamique essentielle des interactions entre l'enfant et sa thérapeute, l'accordage, le désaccordage et le réamorçage de la relation. L'ajustement de la thérapeute dans la relation, puis les particularités du transfert entre Léo et elle complètent la présentation des ingrédients de base d'une approche psychodynamique. Nous voici alors invités à découvrir les éléments saillants du processus de changement de Léo accompagné par sa thérapeute, processus présenté sur un mode séquentiel en images et synthèses, et complété par un premier abord des différents types de changement qui s'y produisent et leur contexte.

Le troisième volet est engagé par une question particulièrement sensible, celle de l'interprétation, telle qu'elle s'exprime à travers les échanges de la thérapeute avec un enfant qui ne parle pas. Sa propre compréhension, influencée en partie par ses références théoriques, intervient dans ses commentaires et son interprétation. La façon dont l'enfant y réagit et passe ou non à autre chose que son retrait ou son problème clé actuel est un indice de sa pertinence. Sont examinées ensuite l'évolution du rapport à l'objet autistique et les étapes du déraidissement qui constituent des moments clés de la psychothérapie de Léo. Chaque présentation fait intervenir des extraits de la psychothérapie. Ils permettent d'aborder concrètement les ingrédients et concepts dans leur contexte clinique. L'ensemble fait bien apparaître ce qu'une étude observationnelle exigeante peut apporter à la pratique, à la théorie et aux connaissances et les pistes qu'elle ouvre pour la suite.

Nous avons intégré, dans le premier et le troisième volet, les discussions qui se sont déroulées tout au long de cette journée entre les intervenants, les participants et les discutants. C. Barthélémy, qui avait été invitée pour tenir ce rôle comme elle l'entendait, a donné une tonalité particulière à la journée. Il en ressort pour moi deux convictions. La première est que l'approche psychodynamique représente un apport majeur tant pour le soin que pour la recherche sur l'autisme. Engagée suivant une orientation développementale, l'approche est globale et contexuelle tout en étant individualisée et ajustée en permanence aux possibilités, initiatives et limites de l'enfant. La seconde est que le cloisonnement de la psychanalyse dans son rapport aux disciplines connexes n'est plus tenable ni justifiable. ●

*Thèse JM Thurin : http://www.theses.fr/2017USPCB104

Une interprétation marche …
Pourquoi, comment, dans quelles conditions ?
Analyse d'une situation dans la thérapie de Léo

Marie Makdessi Peyronnie, Jean-Michel Thurin

Intervention de Marie Makdessi Peyronnie

● L'analyse micro séquentielle des séances de psychothérapie de Léo sur un an est le chantier sur lequel nous avons travaillé en réunion de web séminaire, un mardi par mois pendant trois ans, entre psychologues et psychiatres travaillant auprès des personnes avec autisme.

Nous étions particulièrement frappés par l'effet que produit l'interprétation formulée par la thérapeute dans cette thérapie d'orientation psychanalytique avec des personnes ayant un trouble du spectre autistique.

Jean-Michel Thurin (*Pour la recherche* n°57, 2008), qui a organisé notre web séminaire, nous a appris comment cette méthodologie d'analyse micro-séquentielle des notes extensives de la séance nous permet d'observer finement ce qui précède ainsi que ce qui succède à l'interprétation. En effet, l'enchaînement du comportement de l'enfant, ses évocations sonores, l'attitude du thérapeute, ses évocations sonores et verbales sont analysées de façon à appréhender des chaines causales et les variables qui les déterminent. Nous avons procédé ainsi pour poser les bases d'une causalité entre l'intervention technique de l'interprétation du thérapeute et son effet sur le comportement ou les évocations sonores de Léo. Notre intérêt est de repérer quels sont les agents de changement.

L'interprétation, dans la cure d'enfant et plus particulièrement dans le domaine de l'autisme, est une forme de compréhension de ce qu'exprime l'enfant (Annie Anzieu, Geneviève Haag). Elle suppose que le thérapeute se dote de l'empathie et de la connaissance, non seulement des angoisses de l'enfant mais aussi des éprouvés vécus dans l'état autistique. Le seul moyen de prouver que nous avons compris, c'est la réponse de l'enfant à travers laquelle il nous montre qu'il s'est senti compris. Geneviève Haag, qui participe également au web-seminaire, dans la même lignée que Bion, nous a toujours appris que : "Le sentiment d'être compris, c'est justement la perception que ce qu'il a envoyé lui est renvoyé avec transformation. On revient toujours à ce schéma, cette communication possible, cette identification". Dans le séminaire du 13 octobre 2018 la thérapeute de Léo ajoute : « Mais ce que je comprends, en tout cas ce que je peux restituer quand je pense avoir compris, je le dis parce que l'enfant m'a aidé à le comprendre et que là on arrive à des choses que l'on pense pouvoir être les conditions optimales pour que la thérapie progresse ».

En effet, une interprétation qui marche c'est un facteur ajouté dans l'environnement de l'enfant et qui a pour objectif de participer à sa structuration (J. Gammil).

Comment avons nous constaté les agents de changement chez Léo ?

Comment objectiver l'insight, chez l'enfant qui ne parle pas et ne dispose que d'un moyen de communication non verbal restreint ?

Le contexte particulier dans la cure de Léo est que nous ne savons pas à quel point il a accès à la compréhension du langage verbal. Cet enfant est non verbal et ne semble pas disposer d'une communication non verbale, comme une communication par gestes adressés que tout le monde peut comprendre, par exemple faire oui par un geste de la tête. Mais, ce qui nous semble évident, c'est qu'il a investi la psychothérapie et a donné toute sa confiance à sa psychothérapeute, que sa psyché est en contact avec la sienne, ce qui permet un accordage dans ses échanges au niveau aussi bien de ses évocations vocales qu'à celui de son comportement.

Selon la psychothérapeute de Léo, pour formuler une interprétation on procède beaucoup par essais-erreurs. L'enfant peut nous indiquer que notre interprétation est mauvaise, ou qu'il y a quelque chose dans notre attitude qui lui fait comprendre qu'on le comprend, que l'on est en phase avec ce qu'il essaye de traduire. Souvent, après une interprétation, l'enfant a une attitude d'approbation, voire même un regard très adressé avec, je dirais presque, un sourire de contentement. Tout manifeste, dans la présentation de l'enfant que quelque chose est juste dans ce que l'on a cru comprendre.

Geneviève Haag nous a toujours expliqué que, si nous n'avons pas révélé dans notre interprétation la compréhension que l'enfant attend de nous, ce dernier cherche activement à se faire comprendre et produit toutes formes de répétitions dans son comportement en exprimant d'une façon ou d'une autre ce qu'il ne peut pas exprimer par le langage.

Nous pouvons observer l'enchainement des séquences de la première séance du temps 6 mois dans la recherche.

- La psychothérapeute interprète le comportement de Léo qui s'installe dans son fauteuil et se couvre par son manteau comme une recherche d'enveloppe ; ensuite, elle fait le rapprochement avec le fait qu'il se met dans le fauteuil de son père devant l'ordinateur.

- Léo répond avec un son monocorde en tournant le fauteuil. Leurs regards se croisent, puis il s'immobilise face à sa psychothérapeute pour regarder sa bouche et toucher ses lèvres avec son index.

- La psychothérapeute comprend que c'est le geste qu'il fait avec sa mère pour lui demander de chanter. Elle lui interprète ainsi : "Tu t'installes dans le fauteuil Christine papa et tu demandes une chanson à Christine maman. Ce sont des situations que tu connais. Moi, je ne vais pas chanter comme maman mais je chante une petite chanson qui me passe par la tête et que tu ne connais peut être pas". En effet elle lui chante « goutte gouttelette » en accompagnant sa voix par des gestes piqués de la main, et lui montre l'effet que les pointillés produisent sur une feuille en lui tendant le feutre.

- Le feutre tombe de la main de Léo, et il accepte de laisser quelques petites traces sur la feuille avec l'insistance de sa psychothérapeute.

- La psychothérapeute enchaine en chantant "Petit escargot" et lui montre l'effet que cela peut produire sur la feuille.

- Léo lance quelques traces puis lâche le stylo, il se détourne peu intéressé par les propositions de sa psychothérapeute. Il se tourne sur le fauteuil absorbé par les sensations. Le son qu'il produit est un peu varié, il chantonne presque.

Le groupe du web-séminaire questionne la psychothérapeute pour qu'elle ajoute des détails qui nous permettent d'observer à notre tour et de comprendre le lien entre l'appui-dos ainsi que l'appui-tête sur le dossier du fauteuil et le croisement du regard, le fait de tourner dans le fauteuil en lien avec l'excitation labyrinthique, l'apport de séquences de sa vie familiale et le lien avec le transfert parental, le fait de faire tomber le feutre et le lien avec l'investissement d'un seul canal sensoriel…

Les répétitions de Léo ainsi que les interprétations de la psychothérapeute ont permis de développer la contenance en croisant tantôt plusieurs modalités sensorielles, tantôt deux (regard toucher) et tantôt une (labyrintique) permettant une transformation dans la qualité du son chez Léo, de monocorde à chantonneux.

Dans la suite de la séance, nous avons observé chez la psychothérapeute, qu'elle se rend compte que son interprétation n'a pas suffisamment marché. Ainsi elle reprend sa formulation en visant le registre anal de maitrise, mais elle voit que Léo n'est pas preneur. Son comportement d'enfermement dans le placard ne vise pas ce qu'elle lui renvoie comme compréhension. Elle cherche alors à revenir sur le registre plus primaire de l'enveloppe, la contenance.

Voyons le processus qui cette fois est amorcé par Léo :

- Léo s'immobilise ; tout à coup, il se lève et se dirige vers les placards… se glisse dans l'un d'eux et la porte reste entrouverte… il essaye à plusieurs reprise de fermer, fermer totalement. Il ressort, cherche la clé dans la poche de sa psychothérapeute et essaye de l'introduire… Il ne réussit pas, lui prend la main pour qu'elle ferme le placard…

- La psychothérapeute comprend et exécute

- Léo est pris d'une grande excitation et saute sur place

- La psychothérapeute lui fait remarquer qu'à la maison toutes les portes sont fermées à clé, le jour la porte de sa chambre, la nuit la porte des toilettes, les portes des placards. Elle ajoute que son papa et sa maman ferment tout à clé pour le protéger mais aussi pour se reposer. Elle finit son interprétation en lui disant « Tu as l'habitude d'être enfermé et c'est ce que tu connais. Tu cherches peut être ici à maitriser l'ouverture et la fermeture, la présence absence de maman et de papa ».

Nos échanges dans le web séminaire consistaient à comprendre la recherche d'être enfermé dans le placard après avoir chantonné comme une illustration d'un fantasme d'être à l'intérieur du corps de sa mère. En contraste avec cela nous remarquons les gestes structurés de Léo et sa volonté de prendre l'initiative en cherchant la clé !

- Léo se remet dans le placard

- La psychothérapeute lui fait une autre interprétation en changeant de registre pour explorer la piste de son corps. Elle lui propose une autre compréhension de son comportement en lui disant qu'il « cherche aussi un espace bien fermé, bien serré pour sentir son corps. Tu fermes les ouvertures parce que tu peux avoir la sensation de te vider. C'est sans doute ce que tu ressens aussi quand tu dois faire caca (il ne fait que dans la couche, …passe son temps à se déshabiller).

- Léo manifeste sa présence et donne de léger coup de pied dans la porte, mais cette rencontre ne lui apporte pas le plaisir escompté. Il ouvre, prend sa psychothérapeute par la main pour qu'elle entre avec lui dans le placard.

- La psychothérapeute toque.

- Léo passe alors dans le placard voisin, une penderie dans laquelle il peut se tenir debout, et il tire la porte vers lui.

- La psychothérapeute introduit un jeu de présence-absence en variant les situations de rester également dedans en silence avec lui.

Nous observons dans le web séminaire que l'interprétation sur l'analité, qui semble ratée, permet à Léo de faire entrer sa psychothérapeute à l'intérieur où il se sent enfermé pour faire quelque chose avec ses difficultés pour faire caca et l'attendrir peut être.

En effet, l'initiative de la psychothérapeute de changer son interprétation revenant sur un registre antérieur par rapport à la dimension anale, tout en poursuivant le travail sur la contenance, a permis de structurer chez Léo l'intérieur et l'extérieur dans l'espace et dans son corps à partir des interprétations sur sa recherche pour s'enfermer. A l'issue de ce travail presque spéléologique, nous percevons que Léo se trouve capable de prendre une initiative en donnant un léger coup de pied, sortir et entrer dans un autre placard, prendre sa thérapeute par la main, on dirait pour l'initier à cette recherche.

A la deuxième séance de l'évaluation de la psychothérapie à six mois, nous remarquons que Léo est de plus en plus actif.

- Il entre dans le placard, ferme la porte, fait silence puis entrouvre la porte, son regard est triste puis il reprend son activité orale, intense et bruyante, mais soutient également quelques moments de silence.

- La psychothérapeute comprend ces comportements comme des moments de rencontre avec lui-même dans un espace clos qui le tient, lui donne une forme ! Ensuite elle l'entend mâcher sa manche ; le son (monocorde en continu mmmmm) est de plus en plus fort. « C'est ce que tu as trouvé pour l'instant pour ne plus sentir le vide et comme ça tu te sens plus habité » dit la psychothérapeute. Elle lui dit aussi que la manière dont il mâche ressemble à la façon dont il déchire les revues de son papa à la maison et que c'est une forte activité de destruction, de mise en pièce et que cela peut être un sentiment de rage devant la menace de la perte.

- Léo apparait au bout d'un moment, saisit le matelas rose et sort de la salle… Il arpente les couloirs tirant le matelas derrière lui et s'arrête devant les différents salles fermées à clé. Il indique à sa psychothérapeute qu'elle doit les ouvrir. Il s'y introduit à chaque fois avec le matelas, s'installe dessus, puis en ressort et change d'espace.

- « C'est un jeu vivant et presque joyeux », ajoute la psychothérapeute.

Notre réunion dans ce web séminaire était particulièrement riche par les questionnements, les observations, la compréhension, les hypothèses et la plupart des commentaires que chacun des membres du groupe a rédigés.

Cependant, pour revenir à ce qui marche à la suite d'une interprétation, *nous voyons comment la psychothérapeute - en l'accompagnant par la voix - permet à Léo d'arrêter l'enveloppe sonore qu'il produit avec sa voix et le mâchouillement afin d'atténuer la sensation de vide et d'étouffer sa rage*. Il a pu ainsi expérimenter le sentiment de continuité d'exister et garder son enveloppe protectrice en passant d'une salle à l'autre.

La deuxième partie de la séance se déroule en présence de la maman, comme prévu un peu plus tard dans la matinée (la psychothérapeute a changé de bureau pour protéger ce que Léo lui avait indiqué de son espace propre à préserver).

- Léo arrive un peu plus tard, il reste sur le pas de la porte, jette un coup d'œil rapide à sa maman et repart en courant dans son groupe. À la grande surprise de sa psychothérapeute et de sa mère, elles l'entendent revenir en courant. Il entre dans le bureau, il porte un jouet - champignons (qui ressemblent au jouet de boules vu dans la vidéo que la mère a montré à la psychothérapeute). Il le pose au milieu du bureau et repart en courant. Il fait ainsi le va et vient en portant à chaque fois un jouet contenant qui provient de sa salle de groupe. Il les dépose dans le bureau. La psychothérapeute et la mère évoquent la vidéo.

En effet, nous voyons comment la protection de l'espace où se déroule la psychothérapie de l'enfant lui permet de se structurer et de passer d'un état de rétention anale à un jeu d'offrande qui boucle le circuit de la pulsion anale d'expulsion jusqu'à la gratitude, à travers un comportement de réparation du couple parental, en conflit, à travers le couple thérapeute-maman.

Dans notre séminaire du 12 février 2019, une voix parmi nous dit ce que beaucoup de lecteurs se disent à l'intérieur d'eux même :

« Après, c'est vrai que pour les interprétations j'ai l'impression que l'on peut partir très facilement. L'enfant nous dit des choses à travers un comportement, à travers des attitudes, et l'on se sent forcés d'interpréter. Il y a l'expérience. Geneviève Haag, on voit bien que vous avez un regard qui est très clinique sur ce que montre l'enfant, mais nous n'avons peut-être pas tous cette expérience et quelquefois on se dit « Ouh la la où est-ce que cela va ? Est-ce que cela ne va pas trop loin ? » Je me dis cela aussi. …En tout cas, ce qui me parait très juste dans notre travail, à partir du moment où l'on avance, c'est que la

psychothérapeute et son attitude ont un effet sur l'enfant. C'est important de montrer que dans une psychothérapie, qu'elle soit psychanalytique ou autre, il y a un effet. On le voit l'effet. C'est peut-être le plus important. Quelle que soit l'interprétation, le plus important est peut-être de voir l'effet que cela a sur l'enfant, que l'enfant arrive à communiquer avec la thérapeute à partir de telle interprétation. Ça on le voit.

Conclusion

La méthode d'analyse micro séquentielle du déroulement d'une séance de psychothérapie, nous a permis d'identifier comment opèrent les mots, la voix, le regard, le dialogue tonique et émotionnel, à un moment où la psychothérapeute comprend et s'adresse à l'enfant dans une interprétation. Ce terme recouvre ce qu'elle croit avoir compris, en prenant en compte la situation émotionnelle de l'enfant et son niveau de compréhension.

Ceci n'est identifiable que par le retour de l'enfant, par son regard, par sa voix, par son expression tonique et émotionnelle, ainsi que par l'acte de démonstration adressé à sa psychothérapeute : le donner à voir.

L'ensemble de ce processus conduit à la production d'une théorie du changement que nous pouvons modéliser et appliquer dans des situations ultérieures. Cette démarche nous permet enfin de montrer comment le processus psychothérapeutique peut être évaluable et observable. En outre, un groupe de professionnels réunis avec le/la psychothérapeute pourra, à travers les notes prises ou la vidéo d'une séance, repérer les signes ainsi que le processus de structuration des phases évolutives chez un enfant.

Par ailleurs, l'usage de cette méthode d'analyse micro-séquentielle des séances thérapeutiques au sein d'une équipe pluridisciplinaire permettra, d'une part d'identifier le changement chez l'enfant et d'autre part d'unir la diversité des angles de vues et des domaines observés par les différents professionnels.

M. M. Psychologue clinicienne, psychothérapeute, chargée de recherche.

Intervention de Jean-Michel Thurin

Un complément à l'intervention de Marie qui pose bien le problème que soulève la relation entre la compréhension immédiate de la thérapeute, l'interprétation qu'elle soumet à l'enfant et sa réponse affective et comportementale, laquelle peut confirmer ou infirmer cette interprétation. Nous constatons qu'au cours de la psychothérapie de Léo, sa thérapeute intervient beaucoup verbalement, en commentant son comportement (ce qu'elle en a compris) et en ajustant sa réponse à travers son attitude et les actions qu'elle réalise et propose à l'enfant. Généralement, ce fonctionnement permet le passage d'une situation qui paraît bloquée à une situation qui se déroule « dans le bon sens ».

« Dans le bon sens », je veux dire qu'elle ne se limite pas chez Léo, comme c'est initialement encore quelque fois le cas, à une réactivation du retrait et à une expression d'affects de tristesse ou de stéréotypies sous la forme d'expressions sonores, de mordillement ou de mâchage de manches. Elle introduit chez lui une action personnelle d'exploration et d'initiatives à partir des différents objets et espaces (incluant les placards, les couloirs et différentes salles) qui composent le monde des séances de psychothérapie. Il est important de souligner ici que ses initiatives impliquent souvent sa thérapeute. Elle fait partie du jeu … et du transfert.

De ce fait, il devient possible de distinguer les comportements qui rétablissent le passé (ses modes d'adaptation à une réalité perçue négativement) et ceux qui sont engagés vers le futur (une prise d'autonomie active et l'acquisition de nouvelles compétences associant sa thérapeute … et sa mère).

Nous sommes également amenés à distinguer le monde intérieur, celui de la réalité psychique, et le monde extérieur, celui où se déroulent les choses. H. Bergson (1934) [1] utilise le concept de *double immanence* pour décrire le fait que, dans la perception, les choses se réfléchissent en nous et, qu'en même temps, elles se placent hors de nous. Nous distinguons ce qui fait partie de notre monde interne et ce qui constitue le monde externe, en dehors de nous. La réalité n'est pas seulement celle de notre esprit et nous en avons la démonstration à partir des changements que nous constatons. Il ajoute que notre pensée est orientée vers l'action, bien que les souvenirs restent en mémoire et puissent ressurgir en cascade dans des situations très particulières comme la chute en montagne ou la noyade. Le passé redevient présent. Un changement d'orientation de la conscience se produit. Edelman [2] présente ce retour avec le concept de « présent remémoré » dans le contexte de la conscience primaire qui reste prisonnière d'un actuel où les principales situations et la façon de les aborder fonctionnent en boucle sur la base d'un petit nombre d'expériences. Cette conscience primaire est ensuite secondée par la « conscience d'ordre supérieur » où le langage prend une place majeure.

Il me semble que chez Léo, le balancement entre le retour vers le passé et le futur est permanent. Cette dimension parait complètement comprise et intériorisée par sa thérapeute qui introduit dans chacun de ses commentaires une dimension d'interprétation qui la conduit, partant du présent ou du passé événementiel, à intégrer quelque chose de nouveau dans sa réponse au comportement de Léo. La thérapeute ne comprend pas simplement que Léo voudrait initialement réablir le bercement dans son matelas comme sa position d'équilibre. Elle introduit une autre façon d'être présente en chantant et en jouant avec l'enfant. Son jeu avec l'enfant est lui-même dirigé vers ce qu'elle a interprété du problème sous-jacent à son comportement, en l'occurrence - initialement et plus tard - l'angoisse de séparation, et, à un autre niveau peut-être encore plus prégnant, celui de l'absence d'accordage affectif, de présence vivante chez l'autre.

Que se passe-t-il concrètement dans le cerveau des deux principaux acteurs de la psychothérapie ? L'introduction des mondes qui se trouvent actualisés est ici intéressante.

Nous retrouvons la notion de *monde* chez le linguiste Baktine (Thurin M, 1997) [3] avec le fait que l'on est dans une sphère sociale particulière chaque fois que l'on parle avec quelqu'un. Les choses seront dites de façon différente suivant l'appartenance de chacun à un monde ou à un autre. La compréhension ne se limite pas au décodage d'une forme linguistique connue ; *il s'agit de percevoir son caractère de nouveauté dans la situation concrète où elle est énoncée par un locuteur donné.* Avec l'enfant autiste, et avec beaucoup d'autres patients, rien ne peut se faire sans cette prise en compte et la représentation de ce que peut être le monde de l'autre dans la situation où il se trouve au moment particulier de l'interaction, et notamment de son rapport dissymétrique.

Cette idée se retrouve chez M. Klein (1946) [4]. Un individu vit dans plus d'un monde et, en particulier, son monde propre est différent de celui des personnes les plus proches auxquelles il est attaché. Elle insiste sur le fait que l'enfant peut vouloir que l'autre réponde exactement et immédiatement comme il voudrait que cela soit (ce que l'adulte réalise quotidiennement sans même s'en rendre compte).

Nous observons ainsi, à partir du déroulement des séances de Léo, comment une réponse non satisfaisante peut le conduire au retrait et/ou au bouleversement affectif. Ce dernier peut être associé soit à une manifestation de grand plaisir (séances 3 et 9) soit à un comportement qui peut aller jusqu'à la catastrophe vécue avec désaccordage (séance 4) [5].

Sa thérapeute intervient de façon générale d'une façon assez similaire : elle ne se limite pas à un simple « Je t'ai compris et je réponds à ta demande », pas plus qu'elle ne se bute dans une attitude de refus ou d'éloignement. Au contraire, elle verbalise ce qui est le souhait de l'enfant et son contexte et y répond favorablement, en y intégrant toutefois un « détail » qui est tout à fait essentiel : elle introduit parallèlement un jeu, une activité motrice, un chant, un accompagnement, un nouvel

objet d'identification. Ils permettent de dépasser l'angoisse de séparation, voire de rupture relationnelle et introduisent à la fois qu'il existe un monde extérieur et que ce monde extérieur peut être plaisant. Elle parle plusieurs langues et se déplace dans plusieurs mondes.

La deuxième séance à 12 mois en fournit un exemple extraordinaire. J'en rappelle le déroulement. La thérapeute vient chercher Léo dans son monde, celui du garage dans lequel il s'est complètement intégré. Elle introduit une petite boule rouge qui a la particularité de pouvoir sortir vers l'extérieur tout en ayant fait le tour ce que qui était auparavant son espace ; elle accompagne ce que peut être son vécu (celui de la petite boule) en relation à ce que pourraient être les peurs de Léo, être perdu, éloigné de ce qui constituait son objet fixe de référence et commente « Ce n'est pas facile …» ; elle introduit dans son commentaire Léo comme le tiers qui va accompagner la petite boule quand elle va filer par le toboggan pour aller se promener ailleurs. Elle observe alors que Léo laisse à nouveau la boule s'éloigner, se lève bouge son corps dans une étrange gymnastique dont la signification lui échappe alors qu'elle a le sentiment qu'il veut vraiment lui dire quelque chose. La description qu'elle a faite au cours du web séminaire de ce moment clé a conduit plusieurs de ses membres à introduire le terme de « déraidissement » qui marquerait l'évolution majeure d'un rapport à la réalité qui s'était jusque-là intégré et « chronicisé » dans le corporel.

Cette séance n'est pas sans évoquer le mythe de la caverne de Platon dans lequel celui qui en est sorti et a découvert un autre monde tente, sans succès, de convaincre les autres de l'y accompagner. Ici, la thérapeute parvient à ce résultat, sans d'ailleurs que l'on sache bien qui est représenté par la petite boule rouge, elle ou Léo. Mais l'essentiel est là. Léo réintroduit la petite boule sur sa nouvelle route et manifeste que quelque chose s'est débloqué en lui qu'il voudrait transmettre par le langage.

Celui-ci apparaitra un peu plus tard, dans un moment où la thérapeute et sa mère sont en train de parler tranquillement et qu'il tourne autour d'elles.

Conclusion

L'interprétation dans son double volet, comprendre et interpréter, peut être véritablement une intervention majeure en psychothérapie, y compris avec les enfants autistes. Le travail de transfert (Brunet 2019) [6] s'exerçant sur les deux psychismes au sein de la relation thérapeutique auxquels participent Léo et sa psychothérapeute donne à l'interprétation une double portée : celle d'une présence familière attentive et participative et celle d'une possibilité de représentation d'expériences que l'objet infantile n'a pas pu remplir et que Léo cherche à nouveau chez sa thérapeute. Elles ne sont initialement (dans la première séance) pas encore intégrées au psychisme et nous pouvons suivre le processus de leur construction, incluant la conflictualité entre retour et avancée, dans le déroulement des séances. ●

Références

1. Bergson H. La pensée et le mouvant, Presses universitaires de France, 2009 [1934]

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

3. Thurin, M. (1997). Le discours, émergences du sens, niveaux d'analyse, perspectives cliniques (PUF Ed.).

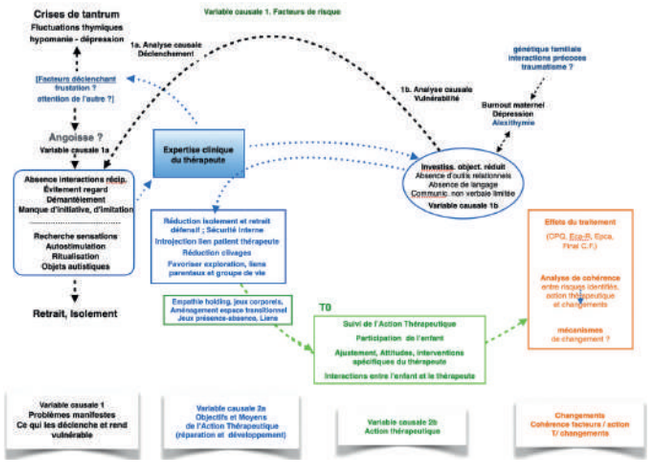
4. Klein, M., Heimann et al. Développements de la psychanalyse, PUF 2013.

5. Thurin JM. (2020). D'une séquence à une autre, le processus de changement de Léo au cours de sa psychothérapie. Pour la recherche 104-105 : 8-11.

6. Brunet, L. (2019). Psychanalyse et psychothérapie analytique : continuum ou rupture ? Filigrane 28(1): 105-122.

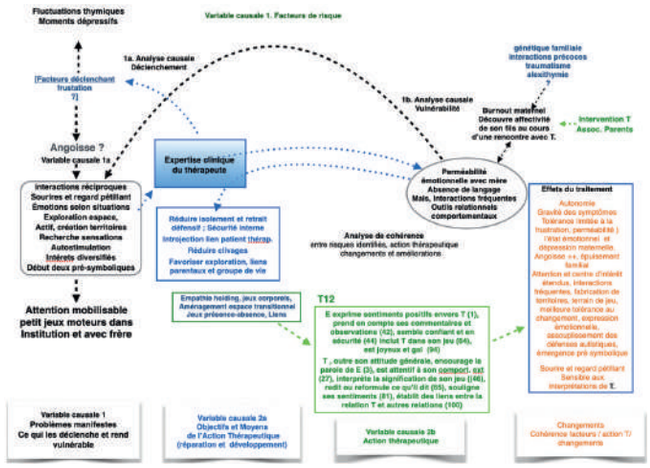
Modélisations du processus de changement au cours de la psychothérapie de Léo

Réalisées suivant la méthode « facteurs de risque/facteurs de développement », quatre modélisations du procesus de la psychothérapie ont été réalisées au cours de l'année d'étude. Elles permettent de suivre l'évolution du changement durant un an. Nous en présentons deux : la première présente la situation de départ à T0, à partir des données de la formulation de cas ; la seconde présente la situation à 12 mois en incluant celles du CPQ.



Cinq aspects sont mis en relation logique : 1) le problème manifeste (repéré dans la formulation de cas) et complété par les mesures à l'ECA-r et l'EPCA (absence d'interactions réciproques, évitement du regard, etc.); 2) la variable causale 1 (1a et 1b) (établie par le thérapeute dans sa recherche d'explication du problème manifeste) ; 3) les objectifs de l'action thérapeutique et la stratégie pour les atteindre ; 4) L'action réalisée (objectivée par le CPQ à 2, 6 et 12 mois) qui constitue la variable causale 2, susceptible, dans ses différentes dimensions, d'intervenir sur les causes objectivées dans la variable causale 1 ; 5) l'effet du traitement (une nouvelle évaluation de l'enfant qui implique les résultats aux différents instruments : ECA-r (symptômes et comportements), EPCA (pathologie et développement), CPQ (état de l'enfant et de son fonctionnement).

La cohérence entre les facteurs de risque initiaux décrits dans la formulation de cas, le tableau psychopathologique dans lequel ils s'inscrivent (manifestations pathologiques et mécanismes de défense), et l'action thérapeutique dont les principales caractéristiques sont objectivées par l'instrument de processus peut ainsi faire l'objet d'une première analyse. Elle pourra conduire à un test des différentes hypothèses impliquées dans le processus (Kazdin et al. 1997, 1998)



Évolution du rapport à l'objet autistique & Les étapes du déraidissement

Geneviève Haag et Géraldine Cerf de Dudzeele

Évolution du rapport à l'objet autistique

● L'objet autistique a été défini par Frances Tustin en 1977. Du point de vue de l'enfant, elle en fait avant tout une sensation et propose le terme « objet-sensation » qui a souvent la particularité d'être un objet dur, utilisant surtout la sensorialité tactile profonde : la petite voiture métallique lourde serrée très fort dans la main. Cet objet-sensation auquel l'enfant se colle semble constituer une partie supplémentaire de son corps qui lui procure un sentiment de sécurité. Il est interchangeable, pourvu que le substitut procure les mêmes sensations (Tustin, 1992 p.126, p.136). Signalons que Tustin fait un rapprochement intéressant entre la dureté de l'objet autistique et certaines raideurs musculaires, fréquentes chez les autistes.

L'objet autistique de Léo (première séance de l'étude) C'est une petite voiture métallique qu'il prend très près de sa bouche, presque dans sa bouche. Il introduit deux doigts dans les fenêtres en mâchouillant les pneus. L'objet est ainsi pratiquement collé au visage. C'est donc un objet complexe, polysensoriel, donnant à voir un « pattern » de nourrissage assez dégradé, à la différence du prototype donné par Tustin ; ce qui reste bien autistique est le collage de l'objet au visage et la dureté de la voiture. Nous voyons le recours à l'objet autistique lorsque Christine, sa thérapeute, n'exécute pas tout de suite ce que l'enfant attendait de la répétition de cette expérience de forte communication polysensorielle dans le regard et surtout la synchronie qui se produisait lors du balancement dans le petit matelas. Nous faisons l'hypothèse qu'il était d'autant plus sensible à la non réponse immédiate de la thérapeute qu'il s'agissait d'un retour après une séparation dans le transfert, à savoir la perte d'une rythmicité régulière ; mais dès que la thérapeute se montre à nouveau disponible, l'enfant laisse la voiture et l'on assiste à un déblocage de la voix (lallations et babillage, ce qui est nouveau).

« À la fin de la séance, il resserre les bords du matelas sur lui, me regarde intensément et avec inquiétude ». Christine propose alors un jeu interactif : tenir le bout d'une ficelle pendant qu'elle joue avec la distance, augmentant l'espace puis le rétrécissant. « Il s'amuse à tirer la ficelle pour que je me rapproche de lui. Il accepte ainsi très bien la fin de la séance ». Christine est donc bien en contact avec ce qui avance dans la symbolisation d'un lien (représenté par la ficelle) et le début de son introjection.

À la séance suivante (2ème de l'étude, une semaine après), plusieurs changements importants apparaissent : la recherche active d'un tuyau dans lequel l'enfant introduit son index pendant le regard intense et tend son pied droit à la thérapeute qui tire les deux jambes doucement jusqu'à les soulever de terre, déclenchant une sorte de dialogue tonico-émotionnel où l'enfant semble intégrer activement les éléments très primitifs que sont : l'hyper-extension dorsale suivie d'une flexion (le « réenroulement » décrit par A. Bullinger dans le dialogue tonico-émotionnel prénatal). Il se lève pour s'envelopper dans le manteau de Christine qui représente sans doute une « peau » (au sens d'E. Bick), comme le dénomme Christine, i.e. une entourance /contenance qu'elle ramène au prénatal et à l'aventure gémellaire de Léo, ce qui peut en être une racine, mais que l'on a aussi envie d'attribuer au travail actuel dans le transfert avec elle.

Nous ne pouvons que fortifier, à partir de ces micro-séquences, l'hypothèse que cette introjection de contenance en cours est sous-tendue par une image mentale de cercle. Je propose de rejoindre ici les travaux d'Alain Berthoz (2009) sur « les bases neurales de la perception des formes » : « Les bases neurales de cette capacité à percevoir les formes ne sont pas simples. Par exemple, le codage de la forme des objets (ou du corps) n'est pas uniquement réalisé, comme on l'a longtemps pensé, par la fréquence de décharge de neurones qui codent les attributs de l'objet (forme, couleur, luminescence, sons) On estime en effet aujourd'hui que c'est la synchronisation temporelle des activités des différents capteurs qui produirait la perception de l'unité de l'objet [...] Cette distribution temporelle et spatiale de l'activité simultanée au moment précis du contact est, semble-t-il, directement interprétée par le cerveau comme un cercle ». Peut-on rapprocher de cela des données d'observation d'un nourrisson de 4 mois et demi qui réalise un « jeu au sein » consistant, à partir de la position assise, à se laisser tomber sur le sein pour une brève jonction interpénétrante bouche- mamelon, se relever en faisant bien ressentir sa perception de verticalité de son torse, et parcourir des yeux un horizon virtuel avec une expression de contentement. Le cycle est répété 3 ou 4 fois (Haag Michel, 2002, p.61).

Léo se dégage et poursuit le récit d'une « renaissance », en donnant un rôle différent aux espaces du corps, entre le haut, dont nous admirons un surgissement vertical (l'enfant s'étant perché sur une table) se condensant avec l'investissement de l'image spéculaire du corps (il se regarde dans le miroir), et un espace du bas, fermé, sous la table, sans doute matriciel, d'où il sort entre des pieds de chaise, pouvant bien raconter une naissance entre les jambes maternelles.

À la troisième séance de l'étude il reprend, à notre avis, la scène de la naissance puis il se glisse dans le placard et en explore deux espaces qui communiquent par une fente où l'on peut passer seulement la main. Il vérifie qu'il faut ressortir et rentrer de l'autre côté dans ce 2ème espace, puis revenir en faisant à nouveau le tour. Il ressort alors du placard et est pris ensuite d'une grande excitation : il sautille en touchant son pénis. Peut-être cette excitation sexuelle vient-elle dans le fil associatif de cet « exposé » sur la composition de la moitié inférieure du corps qui comporte deux espaces internes séparés, comme devant et derrière puisqu'il faut contourner le placard-corps pour aller de l'un à l'autre (nous faisons cette hypothèse en référence aux monstrations des enfants de la 2ème année se servant d'éléments mobilier pour théâtraliser avec grand plaisir leur « connaissance » de ces espaces corporels).

Christine souligne que dans tout ce déroulement, on peut observer une « forme de libération de sa gestuelle, de sa motricité avec un grand plaisir corporel » comme un 1er acte, sans doute, du « déraidissement » qui est décrit par Géraldine à la fin de l'étude. C'est tellement étonnant que l'on a du mal à croire à un récit associatif bien organisé, ce qui fait une petite discussion lors de la web-réunion consacrée à cette séance entre Christine qui parle de « coupures de séquences », et Lisa Ouss qui s'oppose à cette impression de coupures et évoque plutôt une pensée associative. Nous souscrivons à cette dernière hypothèse et nous ajouterions volontiers, Géraldine et moi, « représentant le processus de construction en cours au plan corporo-psychique du « moi corporel », une mise en place « cognitive » d'une représentation des espaces internes qu'il indique, dans cette période, et par ses déambulations, et ses palpations des objets mobiliers, par exemple les contenants de la salle de bain qui, jusqu'à maintenant, ne servaient qu'à l'excitation du débordement et qui, là, reçoivent la projection de la contenance en train de s'introjecter ».

Le « décollage de l'objet autistique du visage de Léo »

On voit arriver ce grand changement dans les deux séances de l'évaluation à 2 mois, avec quelques aventures dans la relation transfert/contre-transfert nous ayant beaucoup interrogés.

Au moment où sa thérapeute vient le chercher dans son groupe « Il me regarde en souriant et pointe l'index de sa main droite sur sa poitrine ». C'est complètement nouveau, et la thérapeute se dit surprise de ce geste très adapté. Léo est très actif pour tirer Christine vers sa salle, installer le matelas, donner le regard. Il se lève et va chercher la voiture, mais pour la première fois, il ne se la colle pas au visage ni dans la bouche. Il tient la voiture des deux mains, à bonne distance et la manipule, entre ses deux index de part et d'autre, ouvre les portières et les referme. « Il est couché sur le côté face à moi et reste manifestement en contact avec le regard, en étant très sensible à mes remarques. La petite portière fait « clac ». Démarre alors un petit jeu interactif sur les « clacs » qui les fait rire tous les deux.

Christine (C.) prend un peu de temps pour écrire cela. L'enfant retire alors le regard, est plus absorbé par la voiture que par le visage de Christine, fait crisser ses dents et reste longtemps très silencieux. L'évocation par C. d'une expérience similaire antérieure de distance d'un proche à l'occasion d'un jeu a pour effet de renforcer l'immobilisation triste de Léo. C. lui propose une petite théâtralisation de « réparation » de l'objet autistique devenu inutilisable : elle met la voiture dans une remorque tirée par un tracteur, mais Léo ne peut rien en faire, son visage est triste. Il reprend l'objet-voiture, en passe de devenir transitionnel, comme J.-M.Thurin l'avait bien noté dans les hypothèses du webséminaire. Il quittte la salle en longeant et touchant le mur du couloir. Faisons aussi l'hypothèse qu'avec l'action d'ouvrir et fermer les portières, il théâtralisait probablement l'ouverture et la fermeture du regard et sa réouverture, i. e. la reprise d'une communication par le regard et peut-être plus généralement l'ouverture et la fermeture de la communication. Mais là, il replaque l'objet sur son visage, les doigts accrochés à l'intérieur des portes et le remet en bouche pour le machouillage des pneus.

Je propose de rejoindre ici les commentaires du neurophysiologiste Y. Burnod accompagnant une vidéo de M.-C. Laznik dans son travail de « réanimation » d'un bébé à risque autistique, en étroite coopération avec sa mère. Burnod définit l'état et le comportement du bébé en termes d'attitudes de fermeture et d'ouverture, et il décrit « cette relation dynamique entre le bébé, sa maman et la thérapeute de façon multi-niveaux, en associant une description neuronale à la description psychologique ». L'ensemble de ce texte est très impressionnant montrant des possibilités de confirmer scientifiquement, neurophysiologie à l'appui, le bien-fondé et l'efficacité d'une méthode psychothérapique ajustée par une psychanalyste. Dans notre analyse du cas de Léo, je trouve très intéressant d'utiliser ces termes d'ouverture et de fermeture qui sont tellement proches de notre clinique. Leo se ferme sur son objet autistique, il s'ouvre dans le moment relationnel du jeu partagé avec le petit matelas ainsi que du jeu interactif avec la petite voiture incluant une émergence d'échanges langagiers.

Au webséminaire où nous avons repris cette séance, il y eut bien sûr le grand plaisir partagé de voir ce que représentait le changement dans l'usage de l'objet, suivi d'une déception devant ce qui apparaissait comme une échappée incompréhensible de la thérapeute, faisant craindre, avec la « reperte » du changement en cours de l'objet autistique, la reperte de tous les progrès. Les hypothèses émises, très nombreuses, ont passé en revue, avec l'aide de l'expérience de chacun, ce que nous pouvions comprendre là du phénomène contre-transférentiel qui affectait Christine*. L'hypothèse traumatique, avec le thème récurrent des « coupures » ressenties par la thérapeute là où l'on pouvait voir de l'associativité, est peut-être à retenir. Nous énumérions aussi les signes d'introjection, et notamment d'introjection de contenance en cours de réalisation, dont témoignait par exemple la participation active de Léo à l'installation du petit matelas autour de lui et à sa tenue de la jonction des bords, puis son auto-enveloppement dans le manteau de Christine dès l'évaluation à deux mois, la manipulation des portes de la voiture dans la séance actuelle.

Nous avons ainsi abordé, à travers l'évolution du rapport à l'objet autistique et la tentative de comprendre particulièrement son caractère apparemment « sensori protecteur » de dureté, l'importance de l'élément « raidissement musculaire » relié à l'hypertonie, dans la symptomatologie précoce de l'autisme. Il faudrait rejoindre ici les travaux de Filippo Muratori sur la faiblesse relative, chez le bébé et plus récemment chez le fœtus futur autiste, de l'activité motrice. Y a-t-il déjà, dans la prédisposition génétique, et, ou dans les difficultés traumatiques périnatales, environnementales faisant traumatisme, l'installation de cette dureté du raidissement musculaire. Serait-ce ce raidissement, quelle que soit son origine, qui serait à la base de l'appauvrissement de l'activité motrice mise en évidence par Muratori ? Et comment réussissons-nous, à le « déraidir », dans le travail relationnel avec l'enfant, les parents, et les membres des équipes soignantes ? Comment ces variations ont-elles à voir avec le développement psychique ? Muratori fait là des hypothèses très intéressantes sur la part que prend la motricité pour le développement psychique précoce. *(G. Haag)*

* Cette interprétation de l'enchaînement n'était pas unimement partagée.

La séance du déraidissement

A la dernière séance de l'étude (séance 9), à un an du début, Léo revient avec le garage qu'il avait déjà apporté la veille.

Christine nous raconte qu'elle ressent la nécessité d'introduire une petite balle rose afin d'éviter que Léo ne « rentre à nouveau dans le garage avec ses yeux et ses mains », comme il l'avait fait la veille. Elle pense qu'elle peut continuer à le tirer vers la capacité de séparation - se séparer de son caca, des parents, de Christine - et elle improvise une comptine, dans laquelle elle s'adresse à la petite boule qu'elle fait rouler, s'éloigner, revenir… :

« Petite boule rose, tu roules-roules et te promènes où tu veux, tu roules-roules par ci par là, tu roules-boule sur le toboggan et hop ! Tu te détaches de la maison-garage pour te promener dehors.

Et hop ! Je te rattrape, tu as filé un peu trop loin, tu es partie un peu trop vite ! Léo a peut-être pensé que tu étais perdue….».

Léo suit l'éloignement de la balle, puis détourne le regard et ses mains se crispent, agrippées au garage comme s'il craignait de tomber dans un gouffre.

Christine lui verbalise cette crainte mais aussi son début d'autonomie :

«Tu commences à comprendre que tu existes encore et que tu peux te tenir sans papa et maman, sans Christine, et que tu acceptes maintenant que ton caca sorte de ton ventre… ».

Elle continue à nous raconter :

Léo se saisit de la balle et la promène dans tous les coins et lui fait faire le tour du garage en longeant le toboggan et les bords. Christine encourage la petite boule à aller se promener. Léo lâche la boule qui dévale le long du toboggan et s'éloigne.

Et là, dit-elle, il se met à jargonner comme il ne l'avait jamais fait jusque-là. Il gesticule, se contorsionne et jargonne de plus belle. La scène se répète. Il bouge son corps dans une étrange gymnastique.

Il a les bras en l'air, il les descend, il a le corps qui se plie et qui remonte. Il jargonne énormément à ce moment-là. Il raconte vraiment, a une très forte activité orale et du corps. Tout à fait un langage du corps très puissant.

On a l'impression qu'il expérimente les axes, l'axe vertical et l'axe horizontal.

Tout le monde est stupéfait au webséminaire par ce déraidissement soudain au cours de cette séance, chez un enfant très

raide et marchant sur la pointe des pieds, ou bien effondré sur le sol. Nous discutons :

La petite boule semble le représenter. C'est comme s'il n'avait plus besoin d'être collé ; il peut aller rouler, revenir ; sur le toboggan, il n'a pas peur de tomber, il sait qu'il va atterrir et non pas chuter dans le trou noir sans fond, comme Christine le lui dit dans la comptine.

Léo nous semble expérimenter d'un seul coup le bonheur tonique kinesthésique, proprioceptif, des étirements dans tous les sens, du pliage des articulations, des torsions qui font ressentir l'axe corporel vertical, des extensions-enroulements, dans une véritable libération de son enraidissement.

D'après Christine, cette séance a marqué un cap dans la suite de la thérapie.

Nous faisons des hypothèses à propos des causes qui ont bien pu donner lieu à une levée aussi spectaculaire d'une défense pathologique.

La petite boule semble avoir fourni un support identificatoire à Léo, lui permettant l'appropriation, l'introjection des qualités de l'objet, de la boule.

La radicalité spectaculaire de ce déraidissement reste en grande partie énigmatique. En général, c'est un processus qui se développe progressivement au cours des psychothérapies. Y aurait-il un lien entre le poids des projections réceptionnées par Christine et la soudaineté et l'intensité du déraidissement de Léo ?

Il est vrai que les choses se préparaient depuis un certain temps. Déjà dans la séance précédente, nous assistions bien à la diminution de certains aspects autistiques.

La séance précédente quelques jours avant (séance 8).

C'est un retour de grandes vacances.

Léo apporte le garage qu'il pose sur le matelas, sur lequel il s'installe lui-même.

Christine nous raconte :

« Il passe sa main dans les différents espaces du garage, rampes d'accès, ascenseurs, plateforme, épouse la forme du toboggan. Son regard suit sa main. Il s'en approche très près comme s'il voulait entrer dans le garage. Il mord alors le bord et son regard se dirige alors vers moi ».

Remarquons qu'à la séance du déraidissement total, nous avons parlé de l'identification de Léo à la boule, identification projective au service de l'identification introjectante de qualités de l'objet.

Les membres du webséminaire commentent ces différents aspects de la séance. Ces palpations très attentives du garage évoquent une récapitulation. Rassemblé dans le tactile et le regard, il se fait ressentir, il se fait être les formes caressées, pratiquement dans quelque chose d'identificatoire, images primitives de soi en lien avec sa thérapeute, la maman des séances. Le garage représente probablement la maison Christine. Mais aussi et surtout, son organisation des espaces internes, vécus en termes de formes abstraites, géométriques : en effet, il est dans une attention extrême à une grande variété de plans, verticalité, horizontalité, pente de type toboggan qui organise des atterrissages *versus* la chute sans fin, bords courbes ou anguleux et, très importants, les passages des uns aux autres.

Son exploration montre la construction de son image corporelle projetée sur l'architecture intérieure du garage.

Il mord le bord du garage mais, semble-t-il, pas de façon arrachante.

Plutôt dans la recherche d'un vécu d'interpénétration, laquelle contient la rencontre d'un fond solide, ce qui lui permettra ensuite de diriger son regard vers Christine. Léo n'est pas seulement dans les sensations mais dans des sensations mêlées de pulsionnalité et d'émotions, dans des sensations émotionalisées.

Il est fait référence à l'article « Avancées métapsychologiques » de Geneviève Haag qui évoque la nature de ce discours tactile racontant les représentations concrètes conscientes de l'enfant, concrétude d'un niveau primitif de représentations devenu inconscient chez nous, et qui existe chez les petits enfants, lesquels projettent sur l'espace architectural l'espace en cours de construction de leur corps et de leur psyché.

Léo va passer à une manifestation plus évoluée des sentiments intenses liés à la séparation des vacances en se saisissant d'un livre dont il va plier les pages cartonnées jusqu'à ce qu'elles se déchirent. La reliure des livres est un représentant des échanges, de la relation. Comme par exemple, les plis des pages. Là, Léo raconte que la séparation, ça fait des plis cassés, abîmés.

Il jette un regard approbateur à Christine lorsqu'elle lui interprète son comportement dans ce sens.

Puis, elle lui prend le livre et, séparé du livre, Léo s'effondre, comme perdant sa forme, mais tout en restant intensément en lien par le regard avec Christine.

Celle-ci va soigner le livre déchiré-partie de Léo arrachée- projetée, en l'entourant du tissu dont s'enveloppe souvent Léo. Le vécu d'arrachement ne perdure pas une fois qu'il a été raconté et qu'il a été interprété par une théatrailisation.

Après ces deux narrations faisant état de ce qu'il a vécu, il va raconter la séparation en déployant le côté retrouvailles.

Il prend la poussette, prend Christine par la main et va enfermer la poussette dans le sas. Passant par la salle de bain, il va ouvrir la deuxième porte du sas et saute de joie en poussant des petits cris au vu de la poussette. Cette séquence est répétée plusieurs fois. Il raconte sa joie de constater que l'espoir des retrouvailles s'est réalisé. La fiabilité de l'environnement trouve là une nouvelle confirmation qui renforce son sentiment de sécurité de base.

Rétrospectivement, à une séance située à 2 mois du début de l'étude (séance 5), Léo avait travaillé tout un déraidissement de l'espace oral avec des explorations d'interpénétrations variées, doigt et langue dans un tuyau, suivies de ses premières productions vocales dans un jeu d'imitation avec Christine. Dans la foulée, avait eu lieu une première exploration de formes contenantes avec les palpations du mobilier de la salle de bain.

D'autres séances précédentes avaient montré l'amélioration des capacités introjectantes et de séparation de Léo qui avaient préparé la séance du déraidissement.

Nous avons assisté à la levée d'une défense pathologique d'enraidissement qui entravait l'aisance motrice de l'enfant. *(Géraldine Cerf de Dudzeele)*

Références

- Berthoz Alain, (2009), La Simplexité, Paris, O. Jacob. p.99

- Bullinger André (2015), Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars, Tome 2, L'espace de la pesanteur, le bébé prématuré et l'enfant avec TED, p. 21-26, Toulouse, Eres, coll. La vie de l'enfant.

- Burnod Yves (2018), Regards croisés entre un biologiste et une psychanalyste in Construction et partage du monde interne, Autismes et psychanalyses III, dir. D. Amy, B. Golse, Toulouse, Eres

- Haag Michel (2002), A propos et à partir de l'œuvre et de la personne d'Esther Bick. Sa méthode pour l'observation régulière et prolongée d'un tout-petit au sein de sa famille ; 445 pages, index, Imprimerie nationale, édité et diffusé par l'auteur : M. Haag, 81, rue Falguière, 75015 Paris ; tel : 01.47. 83. 29.84.

- Tustin Frances (1990), The Protective Shell in Chidren and Adults, London, Karnak books, trad. fr. A.L. Hacker, Autisme et protection, Paris, Seuil, 1992

Éléments de la FORMULATION DE CAS FINALE de Léo (évaluation de la psychothérapie pendant un an)

1. Autonomie. Léo mange seul. Il mâche, goûte des plats nouveaux, a bon appétit. Il s'habille et se déshabille seul, s'oriente correctement dans l'espace des locaux de l'Hôpital de Jour (HJ). Son sommeil est bon. Il est propre la nuit, sa propreté de jour est en cours (besoin de rituels). Il commence à avoir conscience du danger et ne s'enfuit plus.

2. Gravité des symptômes. La quasi absence de langage est préoccupante. Des moments de repli et d'enfermement autistique persistent. S'il n'est pas sollicité, des stéréotypies apparaissent, ainsi que des ritualisations obsessionnelles. Une pauvreté du monde imaginaire et symbolique est signalée, ainsi qu'une difficulté avec l'altérité et persistance de l'adhésivité.

3. Malaise, angoisse et détresse subjective. La tolérance de Léo à la frustration est limitée. Son état émotionnel est perméable à la dépression maternelle. Des moments dépressifs persistent avec une meilleure conscience de la séparation. Une angoisse de néantisation par perte de l'objet oral et anal est suspectée.

4. Isolement. Léo peut écouter en boucle des comptines sur cassettes audio. Il produit par moments un son guttural continu.

5. Conséquences de l'état de Léo sur l'entourage. Plusieurs membres de la famille se mobilisent pour soutenir la maman épuisée, qui traverse encore des moments dépressifs (deux enfants jumeaux autistes). Des démarches sont effectuées par les parents auprès de la Ddass et du Conseil Général pour trouver un placement. Ils font partie d'une association de parents d'enfants avec autisme et participent aux groupes de paroles. Leur quotidien est rythmé par un emploi du temps ritualisé, rigide, à l'image de la pensée autistique. La maman ressent une culpabilité importante, majorée par l'idée du placement. Son image est dévalorisée, denarcissisée. Le papa est plus présent et fait face aux difficultés quotidiennes.

6. Qualité de l'attention, de la communication, des interactions et des relations interpersonnelles. Léo a progressé. Son attention est mobilisable et ses centres d'intérêts plus étendus. Il observe ce qui se passe autour de lui. Ses interactions avec les adultes sont fréquentes ainsi que, depuis quelque temps, avec les autres enfants de son groupe à l'HJ. Des contacts sous forme de petits jeux moteurs apparaissent quotidiennement à la maison avec son jumeau autiste, ainsi que des moments de complicité, de rivalité et des imitations réciproques.

7. Exploration de l'espace et des objets. Les intérêts sont de plus en plus diversifiés (début d'exploration) avec une meilleure tolérance au changement. Les objets commencent à être investis. Est très actif au bassin (recherche le portage, le balancement, nage sous l'eau…).

8. Expression, partage et tolérance émotionnelle. Léo présente un visage plus mobile et des yeux expressifs. Des émotions apparaissent. Elles concordent souvent avec la situation : moments de tendresse avec câlins, sourires, rires, pleurs avec larmes adaptées. Elaboration en cours d'une conscience de la séparation. Émergence de babillage, lallations, quelques mots, utilisation de pictogrammes. L'enfant au quotidien, présente plus de mobilité, accepte le changement.

● Suite de la discussion générale de fin de matinée (début dans PLR 102-103, septembre-décembre 2019 ; volet 1)

Catherine Barthélémy. Là, on est vraiment dans une micro dissection de cette dynamique d'interactions qui s'établit au cours de séquences de courte durée. Après, c'est vrai que l'on a vu une baisse des colonnes dans les figures statistiques de l'ECA-r au cours de l'année. Quel est le sens de cette baisse ? À quoi est-elle due ? Est-ce que l'évolution de l'enfant a du sens par rapport à l'intérieur et au fonctionnement très particulier de cet engagement avec sa/son thérapeute, et réciproquement ? On en est loin. Il me semble, pour rejoindre Moïse, qu'il est important de faire connaître à notre communauté qu'il existe des méthodologies et un cadre conceptuel pour l'analyse phénoménologique du processus thérapeutique. Je pense que la journée, on était d'accord n'est-ce pas Jean-Michel, que c'était là dessus ?

Jean-Michel Thurin. J'étais en train de noter ce que tu disais. Je peux te dire que la question de la phénoménologie a occupé une place très importante dans le webséminaire. Tout n'est pas mélangé et il est vrai qu'il y a des niveaux qu'il faut distinguer. Globalement, deux approches qui étaient un peu parallèles se sont rencontrées. Le premier abord est une approche descriptive, phénoménologique, observationnelle de ce qui se passait chez l'enfant, en y intégrant la représentation du vécu de part et d'autre : le vécu du thérapeute, mais aussi la façon dont l'enfant vivait telle ou telle situation, en nous rapprochant de ce qu'elle aurait pu provoquer chez nous et des comportements et expressions qui l'accompagnaient. L'abord, qui était beaucoup plus théorique, a été représenté par Geneviève Haag qui a proposé des hypothèses en relation avec les questions qui se posaient. Il y a des hypothèses qui paraissaient initialement presque insupportables et qui, sur la distance, pouvaient apparaître autrement sans que j'ai d'aucune façon le sentiment d'être inféodé ou « contaminé » par toute la théorie de G. Haag. Réciproquement, il était fréquent qu'un consensus s'établisse autour du premier axe.

Lisa Ouss. Pour essayer de répondre à Moïse, la méta-analyse Cochrane de Oono et *al.* 2013* a été faite sur les interactions proximales, c-a-d la synchronie. Elle a montré qu'elles étaient plus efficaces sur les symptômes de l'autisme chez les enfants qui étaient en grave difficulté alors que les interventions comportementales marchaient mieux sur les enfants qui sont moins déficitaires. C'est un sujet absolument fondamental. On est à l'entrecroisement de deux types d'interventions chez les enfants autistes. Soit on agit sur l'interaction, c-a-d sur les facteurs proximaux, soit on est sur les facteurs distaux qui sont les symptômes. Ce que j'essayerai de montrer cet après-midi, c'est que l'on agit sur l'interaction, sur la synchronie, comme disait Catherine, et que cela marche mieux quand on est en difficulté. Si on arrive à montrer cela, c'est un truc assez général ; non seulement cela ne dépend pas, mais en plus, c'est plus efficace. ●

*** Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H.** (2013). Parent□mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). Evidence□Based Child Health: A Cochrane Review Journal, 8(6), 2380-2479.

*****

● Discussion de l'Après-midi

Catherine Barthélémy. On est bien d'accord, on est dans un séminaire de réflexion méthodologique à partir d'un travail scientifique qui a été mené sur plusieurs années et qui s'intéresse à des processus de changement dont la compréhension, la mise en évidence du changement au cours d'une psychothérapie. La présentation de cet après-midi est une illustration que, précisément, il ne s'agit pas de mettre en évidence des processus de changement et d'essayer d'en trouver l'explication, puisque l'explication est fournie, puisque c'est la thérapeute qui a une hypothèse et qui nous l'impose en quelque sorte. Si tu coupes le son du film, peut-être que les gens qui le regardent ne vont pas du tout penser que ce qui s'est passé correspond à ce qu'on appellera hypothèse ou fantaisie. Ce n'est pas forcément un élément négatif, mais c'est un raccourci entre l'événement modification des interactions entre les deux personnes et l'explication qui en est donnée par la thérapeute. C'est pour cela que vous connaissez ma réserve fondamentale pour l'interprétation.

Jean-Michel Thurin. À propos de l'interprétation de comportement associé à une situation, un élément a été introduit. C'est le fait que cette interprétation fait référence à des vécus qui sont, je dirais « presque communs », c'est-à-dire, le sentiment d'inattention, de vide, d'angoisse de séparation. Ce ne sont pas des interprétations farfelues, ce sont des mises en relation avec des situations types que l'on retrouve avec beaucoup de patients et de personnes. De plus, l'interprétation est incluse dans la

description fine des enchaînements qui conduisent à un changement. [Edelman précise à ce sujet que « c'est notre capacité de décrire et de corréler les choses tout en éprouvant individuellement des sensations en provenance d'elles qui donnent la possibilité d'étudier scientifiquement la conscience qui accompagne les perceptions. Aucune théorie *scientifique*, quelle qu'elle soit, n'est possible sans que l'on suppose d'emblée que les observateurs ont aussi bien des sensations que des perceptions. »] La question qui est posée avec l'interprétation est celle du sens d'un comportement dans une relation d'interaction.

Michel Botbol. En réponse à une personne (inaudible) ... la question n'est pas là. Il me semble que le titre le dit bien, ce qu'il s'agit d'éprouver, c'est la possibilité que quelque chose qui est formulé comme il est formulé et qui est pensé comme il est pensé a, ou non, un effet mutatif ou pas ; la journée est là-dessus. Il ne s'agit pas de dire un savoir général de plus sur l'autisme, il s'agit d'essayer de montrer si oui ou non et c'est aussi difficile de prouver oui que non, il faut être aussi exigeant. Avant de dire que cela ne marche pas, il faut prouver que cela ne marche pas. Pour l'instant on a quelque chose où on nous montre, à tort ou à raison, qu'avec tout ce que vous dites, ces paroles dites comme ça, ces représentations tout aussi « spéculatives » pour être le plus violent possible, elles ont ou n'ont pas un effet mutatif repérable pour celui qui l'observe, phénoménologiquement, c'est-à-dire qui l'observe du dehors. Est-ce que ça c'est possible ? Il me semble que cela montre pour les uns ou les autres, qu'il y a quelque chose qui se passe. Après, ce quelque chose n'est exactement formulable que comme cela. Est-ce que c'est la meilleure formulation? C'est autre chose. ●

● Discussion de la fin de journée

Quelques réflexions sur la journée

Catherine Barthélémy. Je vous ai dit ce matin que sur l'invitation avec une certaine insistance de Jean-Michel Thurin et de Monique qui était enthousiaste, j'ai accepté de participer à cette journée. Je pense que j'aurais dû m'en aller à midi, je vais vous expliquer pourquoi.

L'annonce du séminaire est celui d'une réflexion méthodologique pour la recherche sur les psychothérapies. Vous avez dû comprendre pourquoi, ce matin, j'étais attentive aux travaux qui ont été effectués et avec quelle minutie ces webséminaires vous ont permis de mettre en évidence des phénomènes sur lesquels vous avez à plusieurs validé d'abord l'existence, et qu'ensuite vous avez inscrits dans ce qu'on appellera la dynamique du changement puisque l'objectif de cette recherche était d'identifier des mécanismes, de mieux comprendre ce qui induisait du changement dans le comportement, la relation et le développement de l'enfant. On est bien d'accord. Et je dirais que Jean-Michel ce matin a même eu l'audace, mais ça c'est toute la recherche, elle est audacieuse, de mettre en relation, ce qui se passait dans le contenu de la séance, l'analyse des événements qui induisaient du changement dans les séances et les progressions - on va dire globales - des enfants, on va dire l'impact du soin sur le développement, son bien-être et son inscription dans une relation réussie avec autrui.

Bien sûr, cette recherche a des points faibles, on ne va pas y revenir, cela demande du temps. La mesure de l'impact sur l'enfant, sur sa vie, c'est-à-dire sa vie non seulement relationnelle mais le développement de son intelligence, de son insertion dans le cursus qui va le plus possible ressembler au cursus d'un autre enfant, la réponse à l'attente de la famille, etc. Tous ces éléments ne sont pas encore disponibles à partir d'une recherche comme celle-ci qui a été menée. Et pourtant, une recherche longue et qui a été financée par l'état.

L'après-midi est toute autre. La description de ces séances est faite sur la base d'une grille que vous connaissez, que je connais un peu. Je connais Geneviève, j'ai lu son dernier ouvrage. Mais c'est une grille qui vous repositionne dans l'entre-soi. Je suis une intruse. Je me suis sentie une intruse. Alors j'ai mesuré à quel point il y avait une très grande distance entre ce que j'ai dans la tête de vous proposer et les possibilités de le réaliser. La recherche, si vous avez envie d'en faire, il faut la mettre au milieu de vous avec ses contraintes et ces contraintes sont liées à des attentes. Je vous l'ai dit dans la première phrase que j'ai prononcée dans le cadre de la stratégie et encore une fois la recherche que je soutiens s'inscrit complètement dans la stratégie nationale pour l'autisme. Cette recherche, elle doit nous aider à éclairer les décisions, les décisions pour le diagnostic, pour le choix des interventions, des prescriptions, des co-constructions d'un projet de vie, avec une famille qui, elle-même avec son enfant, a des attentes de notre part, dans un système qui est contraint, non seulement par les moyens financiers mais aussi par le temps, car l'enfant se développe très vite. On doit l'accompagner au plus vite, alors quelque part, il y a une sorte de paradoxe du contraste incroyable entre les exigences de la recherche, et par conséquent la réponse à des attentes qui vont être des aides à la décision des financeurs et, si l'on veut rester dans un système public ce financeur sera l'état, et puis la minutie, le détail et je dirais, là aussi l'entre-soi de vos réflexions sur vos pratiques. Je reste avec mon impression de midi et j'oublie l'après-midi.

Jean-Michel Thurin. Je vais commencer par répondre à Catherine dont l'intervention me semble à la fois un peu outrée et erronée, et ne prenant pas véritablement la réalité des choses. Quelle est la réalité des choses ? Tu dis « Moi, ce que j'aimerais savoir, c'est la mesure de l'impact sur sa vie, les attentes de la famille, une recherche longue a été financée, etc. ». J'ai précisé ce matin, par rapport au programme de cette journée, que nous avions pris le parti, après avoir développé tout un ensemble de méthodologies quantitatives et mixtes (Thurin, 2007), d'utiliser une méthode strictement qualitative qui permet véritablement d'opérer une description précise de ce qui peut se passer dans la psychothérapie d'un enfant autiste. Qui plus est, la prise en charge est celle d'une psychothérapeute d'orientation psychanalytique. Cette précision situe le contexte des éléments qui t'ont été donnés, qui ont été donnés à tout le monde. Ils me semblent intéressants et importants à prendre en compte. Concernant la question de savoir si on aurait pu ou dû faire autre chose, la réponse est à deux niveaux. Je peux te comprendre quand tu dis, « J'aurais eu envie de partir ou j'aurais dû partir » lorsque les choses, glissent, dérapent sur des interprétations à la volée où chacun a son interprétation, veut donner son interprétation. Effectivement, là, on se sent perdu, on est dans un couloir dont on ne sortira pas facilement ou jamais. Je voudrais vraiment mettre en garde mes collègues et mes collègues psychanalystes de cette émulation réflexe qu'il faut vraiment éviter. Ç'est mon opinion de fond. Par rapport à cela, il me semble que l'intervention de Lisa Ouss a été importante car elle a apporté des éléments objectifs, logiques, concrets qui ont montré que l'enfant changeait. Oui, l'enfant change et elle a décrit le processus de changement de façon très claire. On peut toujours discuter, mais il y a là quelque chose qui est opérant et qui est, à mon avis, présenté scientifiquement et cela, il ne faut pas le mettre de côté.

Je vais maintenant répondre à ton premier reproche. Au niveau de la recherche qui a été réalisée, tu dis que la mesure de l'impact sur la vie de l'enfant n'a pas été faite. *Ce n'est pas exact*. Nous avons des données quantitatives extrêmement détaillées concernant les indicateurs de cet impact pour chaque psychothérapie et notamment celle de Léo ; elles sont à ta disposition et à la disposition des personnes qui voudraient les consulter pour répondre à ces questions. Ce n'était pas à l'ordre du jour de cette journée pour laquelle il m'a semblé très important de présenter une méthode, non pas de façon abstraite, mais à partir de son application par des cliniciens de valeur et qui ont joué le jeu. On ne peut pas balayer cela. Il y a vraiment des choses à tirer du travail considérable qui a été réalisé et à remercier celles et ceux qui s'y sont engagés.

La véritable question qui est aujourd'hui posée est celle des mécanismes psychologiques de changement.

Je ne suis pas persuadé que, même sur un point bien délimité, la multiplication d'interprétations individuelles apporte directement grand-chose. Par contre, si des cliniciens décrivent précisément - comme cela a été présenté aujourd'hui - ce qu'ils font dans une situation potentiellement développementale, il devient possible

- c'est inclus dans la méthodologie générale de recherche - de *mettre en relation ce qui caractérise l'approche et l'action du thérapeute* dans cette situation thérapeutique, d'apprécier la cohérence de leur rapport et d'engager la recherche des mécanismes impliqués. Le mécanisme complet de l'ingrédient se situe à un niveau auquel il peut n'être pas possible d'accéder à ce stade, mais une première étape peut être franchie à partir des principes psychologiques mis en œuvre (Kazdin et *al.* 1997, Kazdin 2007).

Comment le *Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapiques*, avec ce que l'on vous a montré dans ce qui fonctionne, peut-il véritablement trouver sa vitesse de croisière et son efficacité ? En complétant l'analyse d'autres études de cas, en précisant jusqu'à ce niveau ce qui s'y passe et comment les thérapeutes font avec telle ou telle situation. Il y a des situations déjà identifiées dans tout ce qui a été dit aujourd'hui (l'importance démesurée portée par l'enfant à l'attention de sa thérapeute, sa vulnérabilité à la distanciation, à la frustration, ses mécanismes d'adaptation au cours d'une séparation, le ré accordage au retour, l'exploration de l'espace, l'identification à des objets, la subjectivation et prise d'autonomie, etc.). Je pense que vous avez, les un(e)s et les autres, reconnu des choses auxquelles vous avez été confronté(e)s et pour lesquelles, vous vous posez la question, que tout le monde se pose, de la meilleure façon de faire pour que cela avance.

Je voudrais souligner un autre point. Bergson, dans « La pensée et le mouvant », pose la question suivante : que se passerait-t-il si nous n'étions sensibles qu'au sensoriel ? L'artiste, lorsqu'il crée un visage ou une pomme, transmet quelque chose qui est partageable avec ceux qui vont regarder le tableau. Et pourtant, ce n'est jamais qu'une personne ou une pomme. Il attire notre attention sur le fait que, si nous avions tous le même accès à quelque chose qui touche au réel mais qui n'engagerait pas une attention particulière, l'art disparaitrait. Je fais un lien par rapport à cela avec le travail des cliniciens. Les cliniciens ont accès à une réalité qui n'est pas partagée par tout le monde. Ce qu'ils peuvent en dire est quelque chose d'extrêmement important et utile. Comme tout le monde, je préfère aussi des choses qui sont carrées, bien délimitées, encore que … Les cliniciens ont cette espèce de manie de parler de la clinique. C'est peut-être un défaut dans une certaine vision du scientifique, mais c'est peut-être aussi une qualité. Peut-être ont-ils le sentiment plus ou moins conscient qu'il s'y trouve des choses importantes et aussi qu'entre eux ils se comprennent. La question est de savoir s'il y a une culture qui peut s'inscrire dans la recherche à partir de l'espace où les thérapeutes travaillent. Bergson avance que la forme d'extension de la perception qui est dans la science n'est pas la même que celle qui est dans l'art. « La science tourne autour de l'objet ». La dualité est peut-être dans les groupes de pairs, le webséminaire ; les thérapeutes travaillent, échangent en évitant de suivre une pente qui ne débouche sur rien qu'une satisfaction immédiate mais limitée. Reste le problème de la transmission.

Par rapport à cela je me retourne vers Catherine avec qui nous avons beaucoup de points communs, et je pense qu'il serait important que ces points communs soient mis en valeur et qu'il ne se passe pas ce qui s'est passé depuis les derniers rapports. Nous avons fait en 2014 un rapport extrêmement complet, que tu avais lu d'ailleurs et dont nous avions parlé. Nous n'avons jamais eu de réponse institutionnelle, jamais. Cela n'a intéressé personne, cela n'intéresse personne, alors que là on avait des données précises, des statistiques, des patati des patata, rien ! Est-ce que c'est parce qu'il y a une espèce de fermeture par rapport à tout ce qui serait psy, d'orientation psychanalytique, et qu'il faudrait admettre que, dans ce contexte, beaucoup de travail a été effectué absolument pour rien, parce que finalement ça passe à la corbeille. Ou bien, ce travail peut-il être mieux utilisé. Cela supposerait que des gens qui ont des questions de Santé publique comme celles que tu as énumérées, s'en préoccupent et viennent aussi vers nous pour poser ces questions là et qu'on y réponde. Tu seras alors en droit de dire ce que tu dis, mais sinon c'est trop tôt.

Catherine Barthélémy. Il est important de répondre à des besoins, on est tous dans l'incertitude, on n'a pas de marqueurs. Vous savez, on est dans un domaine du neuro développement et de ce qu'on appellera des habiletés des personnes à être avec les autres, de se sentir bien avec les autres. Comme je le disais ce matin, les causes ne sont pas connues, on n'a pas de marqueurs, la sémiologie vous êtes obligés de la faire avec vraiment des instruments qui sont vous-mêmes, qui sont des instruments très pointus, mais bon. Le chercheur, j'ai du mal à dire que je représente les chercheurs, j'en ai fait et ce que je voulais vous dire c'est que lorsque l'on est thérapeute et vous l'avez bien décrit cet après-midi, je le suis thérapeute, on est jamais dans une zone de confort, et vous l'exprimez très bien car ces questionnements que vous partagez, ils vous permettent de vous conforter dans votre pratique et ça c'est un exercice. La recherche, la mise en question de nos pratiques par le chercheur, elle nous amène dans une autre zone d'inconfort. C'est ça que je voulais vous dire, ce n'est pas tout à fait le même exercice.

Michel Botbol. Vous voudriez dire que les psychanalystes d'avant-hier sont les mêmes que ceux réunis ici …?

Catherine Barthélémy. Non, j'ai dit ce matin, précisément que Jean-Michel avait marqué notre époque par une démarche qui est celle du questionnement et précisément l'identification et la mise en évidence des processus de changement et leur analyse, alors ça oui bien sûr.

Michel Botbol. On verra à la fin ce qui sert et ce qui ne sert pas...

Lisa Ouss. Je voudrais parler de ce malaise qui est là, qu'on sent bien, quand Mr vous êtes intervenu et quand Catherine tu interviens. Il faut qu'on réfléchisse à ce que tu dis vraiment. D'abord, je ne pense pas que cette recherche serve à conforter les psychanalystes dans leur pratique. Je comprends ton malaise car je pense que l'on ne pourra pas diffuser tout ce qu'on a dit aujourd'hui ouvertement, en public on line.... Je ne renie en rien ce travail fait car il est important, qu'il y a là un effort peut être incomplet, pas fini, une étape… C'est bien ce que tu as dit, Jean-Michel, que ça c'est une autre étape qualitative d'une recherche où il y a eu des données beaucoup plus tangibles, exportables, en terme de devenir cognitif (on a utilisé l'ECAr). Nous avons eu ce matin un conseil d'administration où l'on a dit : l'enjeu actuel de la psychanalyse c'est ou elle crève ou elle se met à la recherche et valide ce qu'elle fait. C'est une urgence, le prochain congrès sera là-dessus, on n'a pas d'autre choix que de se soumettre à des éléments rigoureux. En cela je te suis. Mais je pense qu'il ne faut tout jeter avec l'eau du bain, peut-être encore un peu trouble du côté de chez les psychanalystes. Il y a encore un entre-soi, je suis d'accord avec toi. Mais il y a l'entre-soi des autres aussi, quand on va chez les autres, c'est la même nature de l'entre-soi. Il faut que l'on arrive à sortir ce qui seraient les méthodes des uns, les méthodes des autres, il faut un langage commun. Il ne faut pas parler psychanalytique, il faut parler français ou anglais mais … Donc, je te remercie du déséquilibre sain que tu nous imprimes et nous invites à être rigoureux. Mais aujourd'hui on n'a pas développé tous les cotés très rigoureux de la recherche. Mais peut-être aussi que nous ne les avons pas publiés dans les bons journaux. On n'est pas incisifs sur la nature des publications que l'on fait. Je ne suis pas toujours à l'aise dans certains congrès, mais je continue d'y aller et j'essaie d'être bilingue ou même trilingue…

Marie-Christine Laznik. Je disais à Catherine que l'on était trois d'ici à être à son congrès de Tours qui pour nous a fait date. Tu avais réuni tous des scientifiques du monde entier en anglais pour faire le point des recherches sur l'autisme. J'ai énormément appris, j'ai fait ma cuisine, c'est-à-dire que j'ai pris des trucs mais il y avait plein de choses que je ne comprenais pas. C'était aussi compliqué que leur truc post kleinien à eux mais j'ai beaucoup profité et je pense que ce serait bien, tu avais un don de faire ces congrès internationaux sur l'état de la recherche dans le monde et ça manque.

Michel Botbol. Oui, mais il y en a dans le monde entier.

Catherine Barthélémy. Quelque part, je vous ai parlé de l'homéostasie et l'homéostasie, l'équilibre qui se fait dans des situations pathologiques, ou anormales ou atypiques et donc le fait de donner un petit coup, mon avis, c'est le mien, vous m'avez invitée je suis toute seule, je ne peux pas parler au nom des autres….

Jean-Michel Thurin. Tu n'es pas toute seule Catherine…

Catherine Barthélémy. Non je ne suis pas toute seule, j'ai toujours un franc parler, je ne pourrai pas me changer, c'est un peu trop tard vu ma date de naissance. Mais quelque part comme tu disais il y a des enjeux et en gros ou ça continue ou ce serait dommage que des pratiques qui s'intéressent à la personne et à son fonctionnement dans la relation à autrui disparaissent.

Geneviève Haag. Je voulais dire que nous n'étions pas trop restés dans l'entre soi depuis 15 ans car beaucoup d'entre nous se sont passionnés pour les apports de la neurophysiologie et de la génétique. D'un autre côté, je pense que ce que nous avons pu dire et développer, notamment avec la pratique de ce que nous appelons le transfert et le contre transfert, apporte aussi quelque chose et devrait apporter quelque chose à ceux des autres branches scientifiques qui s'intéressent à toute cette complexité du développement humain. Comment faire alors pour ne pas retomber dans un clivage ; mais moi au milieu de toutes les observations que nous faisons, que nous avons faites, j'ai fait très souvent référence aux apports de Berthoz, à vos apports, et de cité votre électrophysiologie parce que les enfants autistes ont quelque chose de particulier dont on découvrira un peu les racines génétiques et aussi certains effets environnementaux ; par rapport au temps, il y a une question de temporalité différente entre le moment de l'abord du stress et celui du changement justement et du pas pareil. Je crois qu'il y a des entrecroisements très intéressants et donc il ne faut pas reperdre cela. Cet après-midi, il y a eu quand même l'exposé de Lisa qui a continué à focaliser et les petites choses aiguës sur le déraidissement qui m'amènent à poser des questions qui peuvent aller jusqu'à vous sur la question du moteur, sur cette histoire de la motricité, du déraidissement via les travaux de Muratori par exemple, je ne sais pas ce que vous en pensez. Il y a vraiment quelque chose là dans la neuro physiologie du développement des premiers développements qui doivent continuer à nous faire faire des rencontres approfondissantes sur ce genre de chose.

Catherine Barthélémy. Comme je vous l'ai dit, j'ai un franc parler, mon rôle dans le contexte actuel, c'est à dire celui d'un programme, c'est d'améliorer les services rendus à nos concitoyens. En tant qu'équipe médicale et médecin on est en situation de haute responsabilité. C'est pour cette raison que j'ai été sans doute brutale, mais je crois aussi que la pluridisciplinarité, et j'entendais Michel Botbol parler de séminaire sur le pluridisciplinaire, sur le pareil - pas pareil, et bien pourquoi pas. C'est une notion de base qui caractérise le fonctionnement entre guillemets des personnes autistes et qui les empêche de vivre confortablement à différents niveaux. Le pluridisciplinaire, cela voudrait dire qu'il y a en effet le pareil et le pas pareil, cela appelle les neurophysiologistes, les biologistes du développement, les psychologues. Aujourd'hui, j'ai été un petit peu l'intruse, non ?

Jean-Michel Thurin. Non, pourquoi ?

Catherine Barthélémy. À part le fait d'avoir accompagné…Je ne suis pas la pluridisciplinarité incarnée.

Jean-Michel Thurin. Concernant la pluridisciplinarité, nous avons organisé avec l'inserm des congrès internationaux extraordinaires en particulier sur le stress et l'immunologie et qui ont donné lieu à un ouvrage que j'ai coordonné avec Nicole Baumann. Diviser les personnes n'est pas un bonne méthode, c'est dommage. Nous ne sommes pas des rêveurs, tu le sais bien. J'entendais qu'il y avait trois personnes au congrès de Tours, bien plus puisque nous y étions également avec Monique et d'autres personnes, notamment qui ont participé au Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapiques. ●

Fin de la Journée

Commentaire : Les trois derniers numéros doubles de *Pour la Recherche* ont rendu compte de la Journée recherche sur l'autisme organisée avec la CIPPA dans le cadre du *Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapiques* que les lecteurs de PLR connaissent bien. Ce fut une Journée très riche en présentations et en discussions. Nous remercions tous les cliniciens qui ont bien voulu exposer leur travail au public, ce qui est toujours un peu une épreuve. Merci également aux premiers intervenants de la matinée qui ont introduit cette journée, chacun dans leur cadre de travail et leurs préoccupations concernant la recherche sur l'autisme. Les discussions ont été animées, vives parfois et des questions sont restées ouvertes. Par ailleurs, nous nous excusons auprès de public de n'avoir pas pu transcrire toutes les interventions de la salle.

La recherche sur l'évaluation et les processus de changement dans les TSA se poursuit avec un questionnement approfondi sur les mécanismes qui peuvent expliquer la reprise développementale constatée dans la grande majorité des cas évalués. L'approche résolument psychodynamique biologique a été engagée à partir de travaux de Kandel et Edelman étoffés et complétés par les travaux multidisciplinaires les plus récents dans ce domaine.

Avec ce travail réalisé par des cliniciens pour la plupart psychologues, nous ne pouvons qu'être surpris et choqués par le décret relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues qui vient d'être publié (J0 4/04/21). L'absence de référence à la psychothérapie psychodynamique dans les programmes d'intervention est une nouvelle démonstration du déni de l'expérience et de la compétence des professionnels qui se sont engagés pour évaluer leur approche et les résultats positifs qui ont été établis par les différents rapports, articles et appréciés des familles, partenaires incontournables de ce travail.

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.

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 2021)
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