n° 75-76
Déc. 2012
Mars 2013

POUR LA RECHERCHE

http://psydoc-fr.broca.inserm.fr

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

8 €

Editorial

- Jean-Michel Thurin -

Sommaire

EPCA

Échelle d'Évaluation Psychodynamique des Changements dans l'Autisme



Directeur de la Publication :
Dr O. Lehembre
Rédacteur en chef :
Dr J-M Thurin

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

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

● Voici l'EPCA (Échelle d'Évaluation Psychodynamique des Changements dans l'Autisme) dans sa version complète. Elle est accompagnée de commentaires et d'exemples qui éclairent et facilitent sa cotation.

Pour ceux qui ne la connaissent pas, l'EPCA est d'abord un instrument clinique issu de l'observation minutieuse et fine, réalisée par un groupe de psychanalystes expérimentés, des fonctionnements et de l'évolution d'enfants autistes en traitement.

À ce titre, elle permet l'évaluation des changements suivant une orientation psychodynamique et développementale. Cette approche aborde les comportements autistiques comme des manifestations que sous-tendent des difficultés majeures du rapport à soi et au monde, mais dont la résolution est possible par des actions d'accompagnement et psychothérapiques adaptées. Le diagnostic de ces difficultés est donc essentiel. Il est abordé à partir des principaux symptômes autistiques, mais en considérant en même temps les tentatives de résolution qui les accompagnent. Ce processus implique initialement beaucoup la sensorialité du corps propre et l'évitement. Expressions qui vont se transformer dans le rapport à l'autre.

Comment l'EPCA aborde-t-elle ce processus ? Ses formulations décrivent dans 8 dimensions les interactions qui s'établissent entre un déficit de représentation et de conceptualisation de la réalité, l'expression des symptômes, les figurations et manifestations comportementales indicielles qui les accompagnent et les tentatives puis les réussites développementales qui s'inscrivent dans de nouvelles aptitudes. Ces 8 dimensions sont les suivantes : émotion dans la relation ; regard ; image du corps ; langage ; graphisme ; exploration/espace, objets ; temporalité ; agressivité.

Dans cette perspective, certaines fixations sensorielles prennent le sens d'un étayage provisoire, ce qui n'empêche pas l'enfant autiste de centrer son intérêt sur des traits structurels de la relation à la réalité : horizontal / vertical ; saillance / creux ; contenant / contenu ; permanence de soi / écoulement ; écoulement / réversibilité du temps. Les crises émotionnelles signalent une expérience particulièrement difficile, voire impossible à traverser à un moment donné, de même que des fluctuations thymiques importantes accompagnent le succès ou l'échec. Le regard peut être évitant, périphérique, dévié, trop pénétrant, dévorant, mais également lumineux, pétillant, recherchant celui de l'autre pour l'attention conjointe. Il en est ainsi dans les 8 dimensions, avec la coexistence de formulations de traits pathologiques, de gains développementaux et de situations intermédiaires qui sont des formes habituelles de passage de l'un à l'autre.

Deux critères donnent une force particulière à ces observations transformées en formulations dont la concordance avec la situation observable de l'enfant est évaluée de 0 à 3. Le premier est que beaucoup de ces formulations font écho avec des souvenirs et des vécus extrêmes qui rapprochent le praticien ou le lecteur attentif de l'enfant autiste et de ce que peut être son expérience. Le comportement pathologique devient compréhensible et l'expérience qui la sous-tend partageable. On sait que des auteurs tels que Kohut et Schore font de cette compréhension, de l'empathie et de la verbalisation qui l'accompagnent une des bases essentielles de la constitution du soi. Le second se situe dans l'intégration de ces comportements à des processus d'évolution descriptibles qui rejoignent les grandes questions actuelles de la mentalisation dans le contexte de l'altérité.

Dans ce cadre, la recherche développée dans le réseau Inserm de recherches fondées sur les pratiques psychothérapiques peut apporter une contribution majeure aux connaissances concernant les processus de changement et de développement dans l'autisme.

Nous vous invitons à lire et à utiliser cet instrument qui apporte beaucoup à la réflexion et nous remercions à la fois G Haag et son équipe de l'avoir construit, mais également chacun des cliniciens qui ont décrit en détail l'évolution du cas qu'ils suivent pour leur contribution à cette entreprise qui permet d'associer les registres du soin et de la connaissance. ●

Historique de la grille et de son évolution

Geneviève Haag

● Histoire de la création et de l'évolution de la grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité, renommée en 2011 : Evaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (EPCA).

Historique de la construction de la grille

Le rassemblement des observations cliniques ayant servi à la constitution de la grille, sa matière première, fut réalisé par un groupe de psychanalystes d'enfants réunis autour de Genevieve Haag pour participer aux deux réseaux INSERM autisme impulsés par Serge Lebovici et coordonnés par Pierre Ferrari (RRC n° 48 70 10 et RCC n° 49 20 06) entre 1987 et 1995. Les praticiens avaient une longue expérience thérapeutique (quinze à vingt cinq ans) auprès d'enfants autistes. Ils avaient par ailleurs approfondi leurs connaissances du premier développement émotionnel et cognitif par l'observation de nourrissons dans leur famille selon la méthode d'Esther Bick (1964). De nombreuses séances de travail ont réuni ce groupe autour de la lecture de séances détaillées de psychothérapie relevées par les thérapeutes. C'est ainsi que nous avons pu repérer des séquences comportementales répétitives suggérant l'existence d'un langage préverbal spécifique. Le projet de ce groupe a été tout d'abord d'avancer le décryptage de ce langage préverbal qui s'est révélé, dans la technique proprement psychanalytique d'association libre, devoir être élargi à l'utilisation par l'enfant de certaines formes de déambulation, d'éléments architecturaux, mobiliers et aux objets non figuratifs. Cet ensemble s'est avéré être signifiant à un niveau représentatif et symbolique que nous ignorions.

Ce projet a rencontré celui de Sylvie Tordjman qui entreprenait une recherche clinico-biologique (CRE n° 931009) centrée sur les troubles autistiques, les conduites auto- et hétéro-agressives, la réactivité à la douleur et la résistance aux infections. Ces troubles et particularités somatiques qui semblaient les accompagner ont été mis en rapport avec l'étude biologique des neuro-hormones de stress, de l'état immunitaire et de certains neuro-médiateurs comme la sérotonine. S. Tordjman nous demanda si nous pouvions déterminer des groupes cliniques à partir de notre expérience de psychothérapeutes. Nous étions d'accord avec elle pour considérer l'hypothèse suivant laquelle les expressions biologiques du stress aussi bien que de l'état immunitaire n'étaient sans doute pas les mêmes à différentes étapes de l'évolution des enfants autistes que nous apercevions et décrivions depuis plusieurs années (Haag, 1991). De notre côté, nous constations qu'une certaine reprise de la communication et du développement semblait accompagner la construction, ou la reconstruction de l'image du corps dont les enfants nous communiquaient leur étonnante conscience processuelle. S. Tordjman s'est intégrée à notre groupe pour réaliser le projet de construction de la grille qui a donc été tout d'abord utilisée dans le cadre de sa recherche : *Longitudinal and comparative study of behavioral and biological profiles in children with autistic disorder* en même temps qu'une première publication de la grille est parue avec des tableaux par étapes (Haag et coll.,1995).

Nous avons distingué cinq grandes étapes ; certaines dénomination ont été modifiées :

- « État autistique réussi » au sens de défense établie de manière maximale, mais incompréhensible en dehors du monde psychanalytique, est devenu « Etat autistique sévère ».

- Étape de récupération de la première peau (premier sentiment d'enveloppe circulaire). Il s'agit de « la peau » au sens d'introjection de contenance (E.Bick, 1968). On peut supprimer le terme « première » induit par la description d'une formation pathologique en « deuxième peau ». Nous avons discuté aussi du terme "récupération", car l'autisme se définit davantage comme un état de non-intégration que comme un état de désintégration avec l'hypothèse d'un processus régressif (schéma valable pour la psychose) ; mais nous trouvions le plus souvent, dans les anamnèses des enfants autistes, le récit d'un premier développement au moins amorcé, sans doute fragile, subissant une sorte de *break down* plus ou moins brutal entre la fin de la première année et la fin de la deuxième année ; nous avions donc aussi un certain modèle régressif. Le titre correct à proposer serait « Instauration ou restauration de la peau/ contenance post-natale ».

- Les étapes dénommées « clivage vertical » et « clivage horizontal » désignent l'état pathologique mais non l'étape développementale qui est : « Réduction du clivage vertical », et « Réduction du clivage horizontal ». Cela a été rectifié dans la dénomination des étapes mise en bas de page et laissées en marge (I, II, III, IV, V) dans la présentation des tableaux de cotation par domaines, utilisée dans la recherche en cours du Réseau Inserm.

À l'intérieur de chaque étape, les items étaient répartis en sept domaines : les expressions émotionnelles dans la relation, le regard, l'image du corps, le langage verbal, le graphisme, l'exploration de l'espace et des objets, le repérage temporel. Les manifestations agressives et l'état immunitaire faisaient l'objet d'échelles très détaillées qui n'apparaissent pas dans les tableaux de cette publication, mais nous avons collaboré particulièrement à l'échelle des comportements agressifs qui est publiée et disponible aux ECPA (Tordjman et coll, 1997).

Évolution des publications de la grille

° Publication dans l'*International Journal of Psychoanalysis.* (Haag et coll., 2005).

Suivant la suggestion des lecteurs américains, nous avons ajouté une certaine revue de la littérature internationale, principalement cognitiviste, en marquant les ponts et les entrecroisements avec nos propres observations, hypothèses et interrogations. Nous avons aussi ajouté quelques descriptions cliniques inédites de plusieurs membres du groupe de travail.

La revue n'a pas publié les tableaux que nous avions un peu remaniés à la lumière de l'utilisation du premier lexique dans la recherche de S. Tordjman, notamment la reformulation de quelques items concernant les troubles graves de l'image du corps.

° Plus récemment, la Grille a été présentée par G.Haag dans un poster lors de journées du RIAS (Réseau Autisme Sciences), créé par J. Nadel et a donné lieu à une publication dans la Revue *Enfance* (Haag, 2009).

° Publication de la validation statistique de la grille à partir de son utilisation dans la recherche clinico-biologique dirigée par S. Tordjman (G. Haag et coll., S. Tordjman, 2010).

Dans l'introduction à cette validation statistique, S. Tordjman reprend, résume et actualise les liens entre les apports psychanalytiques et ceux des autres courants de recherche.

Après une analyse très technique des procédures et résultats statistiques, elle conclut : la grille EPCA, (*APEC scale* en anglais) offre une évaluation psychodynamique validée et fiable d'intérêt pour tous les professionnels : psychiatres, soignants, thérapeutes, enseignants, travaillant avec les enfants, les adolescents et les adultes autistes, spécialement dans le suivi de leur évolution […], elle est aussi d'intérêt pour les chercheurs en autisme […] et également pour la psychologie clinique et développementale.

Évolution de la grille au cours de son utilisation dans le Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques (RRFPP), depuis 2008.

L'utilisation de la Grille dans le Réseau nous a amenés :

- Tout d'abord à construire des tableaux de cotation à partir des items rassemblés dans les tableaux par étapes contenus dans la première publication de la grille, certains items ayant déjà été modifiés dans le lexique établi pour la recherche de S. Tordjman du côté des précisions descriptives et de l'évitement des formulations interprétatives. Une première présentation conservait l'encadrement par étapes, très utilisé par les équipes cliniques. Elle a été rapidement convertie en tableaux par domaines pouvant seuls convenir à une recherche, la présentation par étapes étant une hypothèse clinique à tester. Le passage d'une présentation à l'autre a fait paraitre certains items comme des doublons. Nous avons donc dû préciser leur signification dans le cadre des différentes phases d'évolution. Un huitième domaine a rétabli une évaluation minimale des expressions agressives.

- À déterminer trois grandes catégories d'items et ceci est une création de l'étude en cours nécessaire à la compréhension des données statistiques cherchant à cerner les processus de changement. En effet, nous étions bien conscients cliniquement que certains comportements paraissant très pathologiques étaient en fait temporairement l'expression d'une reprise développementale, mais qui s'exprimait avec une anomalie due au décalage de l'âge. Nous avons convenu alors de marquer les items d'un indice catégoriel dans la version finale des tableaux : P pour Pathologie, EDT pour Expression de Développement Temporaire et D pour Développement acquis.

Références bibliographiques

Bick E. (1964). Notes on Infant Observation in Psycho-Analytic Training, *Int. J. Psychoanal.,* 45 : 558-66, trad. fr. M. Haag: À propos de la place de l'observation du nourrisson et du tout-petit dans la formation du psychanalyste, in M. Haag *À propos et à partir de l'œuvre et de la personne d'Esther Bick*, vol 1, Paris, autoédition, 2002.

Bick E. (1968). The experience of the Skin in Early Object-Relations, *Int. J. Psychoanal.,* 49 : 484-6, et in *Collected Papers of Martha Harris and Esther Bick,* 1987, The Clunie Press, Strathway, Perthshire, Scotland trad. fr. J et J. Pourinet, L'expérience de la Peau dans les Relations d'Objet Précoces, in *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick,* Larmor- Plage, Eds du Hublot, 1998, p.135-140.

Haag G. (1991). Nature de quelques identifications dans l'image du corps, hypothèses, *Journal de la psychanalyse de l'enfant,* n° 10, Paris, Païdos, p. 73-92. Republ. Le moi corporel in *L'enfant, ses parents et le psychanalyste,* Cl. Geissmann, D. Houzel eds, Paris, Bayard, p. 459-472. (2000).

Haag G, Tordjman S, Duprat A, Cukierman A, Druon C., Jardin F, Maufras du Châtellier A, Tricaud J, Urwand S. (1995). Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité, *Psychiatrie de l'enfant,* 38, 2, p. 495-527.

Haag G. and coll. (2005). Psychodynamic Assessment of Changes in Children with Autism under psychoanalytic Treatment, *Int J Psychoanal ;* 86: 335-52.

Haag G, Botbol M, Graignic R, Perez- Diaz F, Bronsard G, Kermarrec S, Clément M-C, Cukierman A, Druon C, Duprat A, Jardin F, Maufras du Châtellier A, Tricaud J, Urwand S, Guilé J.M, Cohen D, Tordjman S. (2010). The Autism Psychodynamic Evaluation of Changes (APEC) Scale : a Reliability and Validity Study, *Journal of Physiology,* vol. 104, n° 6, p. 323-336.

Tordjman S, Anderson G, Mac Bride A, Ferrari P, Cohen D. (1997). Plasma endorphin, adreno-corticotropin hormone, and cortisol in Autism, *Journal of child psychology and psychiatry,* vol. 38, p. 705-716.

Limites et développement souhaitable de l'EPCA

L'EPCA répond bien à la situation des jeunes et moins jeunes enfants autistes qui émergent du retrait et ont à constituer ou reconstituer les premières étapes du développement du Moi corporel, et les développements cognitifs et émotionnels qui en découlent. Cependant, nous constatons que très peu d'items concernent la clinique de ce que nous appelons le "post-autisme".

Il s'agit en fait du "post-retrait autistique" et les items à développer concernent les particularités du développement de la pensée et des investissements cognitifs et, du côté émotionnel et pulsionnel, la traversée d'épisodes anxieux avec défenses obsessionnelles jusqu'aux Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) et épisodes dépressifs qui sont assez fréquents et peuvent être plus importants à l'adolescence. Ces derniers contiennent des éléments de type mélancolique, c'est-à-dire d'auto-dévalorisation et de désespoir, souvent masqués derrière des épisodes maniaques très difficiles à supporter, qui paraissent défensifs contre ces éléments dépressifs.

Ces faits sont un peu mentionnés dans la dernière étape de construction du *Moi corporel*, « intégration des membres inférieurs avec investissement de l'érotisme anal », mais du côté du développement cognitif, il y aurait par exemple à détailler les investissements, très fréquents, en secteurs, de la géographie et de la météorologie.

Du côté géographique, nous retrouvons beaucoup d'investissements des parcours dans l'espace comme les trajets en chemin de fer, métro, autobus où l'on peut reconnaître et réélaborer des anciennes angoisses spatiales et les formes des représentations de communication que représentent ces trajets. Nous aurions aussi à trouver les items utiles pour faire le point, dans le développement de la pensée, sur certines particularités mentionnées par beaucoup d'auteurs. Un exemple en est ce qui peut rester du « défaut de cohérence centrale » au profit d'un investissement périphérique, « l'autre intelligence », étudiée par Laurent Motron (2004). Dans le courant psychodynamique, nous relions ce défaut aux difficultés précoces d'intégration sensorielle pour former la consensualité permettant la perception des objets et de l'espace.

Puisque la psychothérapie psychodynamique agit au premier niveau, ne continue-t-elle pas à agir plus avant sur le développement de la pensée? C'est notre hypothèse à partir de l'expérience de certaines cures au long cours ayant accompagné des autistes de haut niveau au seuil de l'université. Certains travaux sont en cours dans cette direction (thèse d'Hélène Suarez-Labat, 2012). ●

Manuel de la grille d'Évaluation Psychodynamique des Changements dans l'Autisme (EPCA)

Geneviève Haag*, Jean-Michel Thurin, Monique Thurin et coll.

Première dimension
Expression émotionnelle dans la relation

● **Item 1. Recherche de sensations plutôt que d'émotions : auto-stimulations sensuelles et sensorielles.**

- Auto-stimulations sensuelles et sensorielles : tactiles, auditives, visuelles, labyrinthiques, coenesthésiques, ...

● **Item 2. L'enfant présente une crise de rage (tantrum) à l'empêchement des comportements autistiques.**

- Crise de rage et d'angoisse avec désorganisation corporelle : enfant hurlant, se débattant, se roulant par terre, refusant souvent toute approche ; crises pouvant durer de 10 minutes à une heure ou plus, souvent entre 20 à 30 minutes.

Cette crise survient lors de tentatives forcées de mise en relation devant un retrait, lorsque l'on empêche les manoeuvres stéréotypées ou que l'on retire l'objet autistique, ou que l'on dérange les rituels autistiques.

● **Item 3. Hypersensibilité de type très primitif à l'état émotionnel ambiant.**

- Signes indirects par accentuation des stéréotypies ou rituels, voire déclenchement d'un tantrum en cas de tensions et soucis chez des personnes proches, détente dans le cas contraire. Témoignage des parents : « quand je rentre du travail, je vois tout de suite que mon enfant sait dans quel état je suis (content, angoissé, tendu ...) ».

● **Item 4. Recherche de sensations dans un partage émotionel.**

- Intérêt pour les sons, les mélodies ou la musique classique, les couleurs, partagé avec la famille ou les éducateurs. Par exemple, l'enfant adore la musique classique et partage avec ses parents un moment de plaisir en écoutant un disque de Mozart. L'imitation de type précoce des conduites auto sensorielles peut être le déclencheur d'un moment de partage affectif.

● **Item 5. Conduites de grattage ou d'arrachage.**

- Ces conduites peuvent concerner la propre peau de l'enfant, la peau des autres, les vêtements, les revêtements du décor.

● **Item 6. Crises de tantrum (rages, angoisses corporelles).**

- Ces crises, décrites à l'item 2 au moment de l'empêchement des manœuvres autosensorielles et autosensuelles se produisent maintenant dans les situations relationnelles, au moment d'une séparation, d'une frustration, d'une rivalité.

● **Item 7. Attaques possessives du visage généralement jubilatoires.**

- L'enfant, qui est beaucoup plus en relation avec l'autre, peut tirer le nez, les cheveux, griffer, mordre, mettre les doigts dans les yeux dans un élan jubilatoire. Ces manifestations rappellent le comportement du bébé au deuxième semestre (vers 6-7 mois).

● **Item 8. Alternance de jubilations et de craintes dans la retrouvaille du regard.**

● **Item 9. Subexcitation dans la relation.**

- Apparition de moments hypomanes assez joyeux avec élan envers l'adulte. Par exemple, envie de chanter, applaudissements, ...

● **Item 10. Manifestations d'envie destructrices avec attaque du territoire de l'autre.**

- L'enfant arrache les possessions des autres même s'il a les mêmes, empiète sur leur territoire.

● **Item 11. L'expression joyeuse avec élan s'installe.**

● **Item 12. Manifestations d'envie concernant des objets sur un mode négociable.**

- Confronté à ces manifestations dans la relation, le thérapeute propose par exemple à l'enfant un équivalent ou souligne qu'il a un équivalent qu'il peut utiliser personnellement.

● **Item 13. Expression d'auto-dévalorisation.**

- L'enfant a peur d'être écrasé, il se ressent bon à rien, trop petit, trop faible, nul.

● **Item 14. Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : état maniaque.**

- L'enfant est dans un état de grande agitation, recherche des coexcitations sexualisées.

● **Item 15. Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : moments dépressifs.**

- L'enfant est prostré, atonique.

● **Item 16. La mutualité s'améliore avec recherche plus assurée de vrais échanges relationnels.**

● **Item 17. L'enfant peut avoir de vrais moments de tendresse et exprime son souci de l'autre.**

● **Item 18. L'enfant peut avoir des colères violentes dans une situation de rivalité ou de frustration.**

- Des colères violentes peuvent se déclencher si un autre enfant possède un objet convoité ou arrache un objet possédé, si l'adulte doit reprendre un objet, arrêter un jeu, mettre un interdit.

● **Item 19. L'enfant traverse des périodes plus ou moins longues de rivalité à l'égard de ses pairs ou de plus petits, dans et hors de la famille.**

- Les manifestations agressives peuvent être assez violentes physiquement ou verbalement si l'enfant possède le langage.

● **Item 20. Manifestations de rivalité oedipienne.**

- L'enfant manifeste un rapprochement possessif de l'un des parents en excluant ou en étant agressif vis-à-vis de l'autre (dans le développement normal, cela est observé entre 3 et 6 ans).

Deuxième dimension : Le regard

● **Item 21. Regard vers autrui. (inexistant : coter 0 ; existant : coter de 1 à 3)**

● **Item 22. Regard fuyant, évitant, « collé », « traversant ».**

- L'enfant regarde fixement comme s'il était collé à la surface de l'autre. Lorsque le regard est « traversant », l'adulte a le sentiment que le regard de l'enfant est passé loin derrière lui, sans relation.

● **Item 23. Regard dévié, « périphérique ».**

- Les yeux de l'enfant sont fixés latéralement, évitent la vision focalisée et utilisent la vision périphérique qui n'est pas spatia-

lisante. Ce regard est à différencier du « regard en coin » qui cherche à voir derrière quelqu'un de menaçant.

● Item 24. Alternance de jubilation et de crainte dans la rencontre du regard.

- Il existe un va-et-vient entre l'hyperpénétration jubilatoire du regard et des mouvements de retrait dans la crainte du danger d'une interpénétration.

● Item 25. Mimes de pénétration directe dans le regard de l'autre, visage contre visage.

- Quand l'enfant s'y engage, il est très joyeux. Il vient vers nous comme pour montrer une découverte, quelque chose qu'il est en train de découvrir dans la relation, avec plaisir. L'enfant s'approche face à face, se colle souvent front à front, et quelquefois les yeux contre les yeux. Cela produit la perception d'un oeil au milieu (effet cyclope), ou de trois yeux : un au milieu et un de chaque côté.

● Item 26. Démonstration après l'effet cyclope de se coller derrière la tête de l'adulte.

- Certains enfants font suivre cette rentrée dans les yeux par devant d'un mouvement où ils viennent se coller derrière la tête de l'adulte, semblant indiquer que la rentrée dans le regard, cela colle quelque chose « au fond de la tête ».

● Item 27. L'enfant évoque une action de piquer dans l'œil (pénétration indirecte du regard).

- Par exemple, l'enfant prend un crayon bien aiguisé dans chaque main et passe près du thérapeute en frôlant son visage. Ou bien, se servant des poupées ou des images, il pique l'oeil de la poupée ou des visages d'enfants recherchés sur un livre. Une fillette autiste mime un oiseau de proie avec la main portée très haut, index très pointé « fondant » sur les beaux yeux bleus de l'image d'un enfant.

● Item 28. Regard pénétrant avec appuis du dos.

- L'enfant lance un regard pénétrant tout en se tenant le dos contre un mur, ou en mettant sa main derrière la nuque, ou bien le dos appuyé contre le thérapeute, il peut soutenir un regard pénétrant avec le visage de celui-ci dans le miroir.

● Item 29. Strabisme intermittent.

- Le strabisme intermittent ou l'obturation d'un oeil avec la main de l'enfant traduit sa recherche d'une vision monoculaire pour supprimer la distance entre lui, les personnes et les objets.

● Item 30. L'enfant lance un regard de tonalité dévorante. Les yeux très ouverts, avec parfois ouverture concomitante de la bouche.

- En association avec les échanges du regard, l'enfant peut parfois mimer la dévoration. Par exemple, il porte une « main dévorante » sur le visage du thérapeute ou sur des figurines humaines ou animales, ou des images. Il peut aussi pointer sur un livre des scènes de dévoration.

● Item 31. L'enfant envoie un regard « lumineux ».

- Ce regard donne aux destinataires la perception d'un éclat lumineux dans les yeux de l'enfant. Cette perception provoque chez eux un sentiment de plaisir et un désir de poursuivre l'échange.

● Item 32. L'enfant lance des regards « malin ».

- Les regards de l'enfant ont un éclat particulier qui provoque malaise et méfiance. Ils peuvent s'accompagner de conduites de recherche de coexcitation sexualisée dans une atmosphère de grande agitation, ou bien d'évocation ou d'amorce de conduites destructrices.

● Item 33. Regard pétillant avec une bonne tonalité d'échange.

- Ce regard a des éclats lumineux de jubilation très fréquents, tant dans la relation que dans les activités d'exploration et de jeux spontanés. L'enfant « pétille de vie ».

● Item 34. L'enfant recherche le regard de l'autre pour l'attention conjointe.

- L'enfant vérifie si l'adulte est derrière lui en se retournant ou en l'interpelant s'il a le langage avec un « regarde ». Le regard attentif de l'adulte participe bien à la focalisation de l'attention de l'enfant (« attention partagée »). Ces manifestations s'observent dans le développement normal à partir de 9 mois et pendant toute la deuxième année de la vie.

● Item 35. L'enfant réalise le pointage proto-déclaratif.

- Il s'agit du pointage qui requiert l'attention partagée d'un partenaire, le plus souvent l'adulte mais possiblement aussi un autre enfant. Il s'accompagne souvent d'onomatopées, de mots ou d'ébauches de mots interrogatifs (par exemple « hein », « oh », « ça », « là ») attendant une verbalisation de l'adulte. Ce pointage est à distinguer du pointage proto impératif réalisé pour obtenir un objet dans une tonalité de maîtrise plus ou moins tyranique.

Troisième dimension
Image du corps

● Item 36. Stéréotypies plus ou moins envahissantes. Coter 0 à 3 suivant l'intensité et la fréquence.

- Il s'agit de stéréotypies, d'autostimulations sensorielles, produites sur un ou plusieurs canaux sensoriels (tactile, auditif, visuel, labyrinthique (tournoiement), coenesthésique, respiratoire, oral (mérycisme). Elles sont souvent accompagnées de kinesthésies rythmiques (balancement de tout le corps, gestes répétitifs rythmiques des membres supérieurs (battements d'ailes, etc.)).

● Item 37. L'enfant organise des rituels au cours de ses trajets, dans son emploi du temps et avec les objets.

- L'enfant a choisi des repères qui doivent être immuables : place d'un objet dans le décor familier, repérage d'un trajet dans les locaux ou à l'extérieur. Le dérangement de ces rituels peut provoquer de grosses colères ou des crises d'angoisse (tantrum).

● Item 38. L'enfant est le plus souvent hypertonique dans sa posture et ses déambulations (marche sur la pointe des pieds).

- Cette hypertonie est très fréquente : hyperextension de l'axe et marche sur la pointe des pieds sont les plus fréquentes manifestations observables.

● Item 39. L'enfant est le plus souvent hypotonique dans sa posture et ses déambulations.

- Cette hypotonie se manifeste dans les postures, avec au maximum des moments d'écroulement de tout le corps « comme un tas de chiffon », station assise affaissée, marche de pantin désarticulé.

● Item 40. Terreurs en rapport avec les écoulements liquidiens (trou de vidange, chasse d'eau) et peurs de la pente.

- Ces terreurs peuvent se manifester par exemple au moment de la vidange de la baignoire, en entendant la chasse d'eau, ou même seulement les bruits d'écoulement dans les tuyaux de descente des eaux usées. Les peurs de la pente peuvent paralyser la descente des escaliers ou des routes à forte déclivité. Elles sont l'expression d'angoisses corporelles de chute et de liquéfaction.

● Item 41. Stéréotypies giratoires et jeux de toupie avec les objets.

- Ces stéréotypies et manipulations giratoires des objets peuvent être plus ou moins envahissantes. L'enfant peut tourner sur lui-même et transformer tous les objets en toupie (coter de 1 à 3 suivant l'intensité et la fréquence).

● **Item 42. Zone péribuccale inutilisée, bouche molle et flasque, écoulement de salive, absence de motricité bilabiale.**

- La bouche semble absente dans l'image du corps, non investie et non fonctionnelle. Absence d'activité motrice d'expulsion, de crachat et de tètement.

● **Item 43. Visage lisse (possibilité aussi de visage ridé ou crispé).**

- Les deux états, lisse ou crispé/ridé peuvent alterner ; la peau du visage est lisse avec absence de toute ride ou plissement. Ou bien, crispé, le visage devient ridé.

● **Item 44. Recherche de l'appui du dos (combiné ou non à la pénétration dans le regard).**

- L'enfant vient appuyer son dos contre les murs ou le sol, ou contre le corps du thérapeute (assis sur les genoux, ou assis par terre contre les jambes, ou debout contre le côté du thérapeute).

● **Item 45. Inclusion du corps propre dans des contenants circulaires (pneus, cerceaux, enroulement dans les rideaux).**

- coter 0 à 3 suivant la fréquence et la durée.

● **Item 46. Recherche du serrage (être serré dans les bras, entre chaises et tables, dans les espaces étroits).**

- L'enfant demande à être très serré entre table et chaise, se glisse dans des espaces étroits, parfois demande à être très serré dans les bras.

● **Item 47. Signes de claustrophobie : claustrophobie des vêtements, des contenants, des groupes (angoisse du serrage écrasant, étouffant).**

- L'enfant est intolérant à tout ce qui peut l'entourer de près, le serrer. Il ne veut plus mettre ses vêtements s'ils sont serrés, voire se dénude. S'il met un pied dans une bassine, il le retire aussitôt. Ou encore, il vient se faire entourer des bras et les écarte aussitôt.

● **Item 48. Signes d'angoisse de perte du pourtour de la bouche.**

- L'enfant fait des contorsions et des grimaces plus ou moins intenses de la bouche, voire se rattrape la bouche en hurlant. Ces signes se voient chez les enfants qui avaient récupéré le pourtour de la bouche. Coter de 1 à 3 selon l'intensité et la fréquence des manifestations.

● **Item 49. Signes de *récupération* du pourtour de la bouche.**

- L'enfant vérifie la sensation du pourtour de sa bouche en se le palpant avec ses doigts. Il fait le tour des murs, des meubles ou des objets en se plaquant la bouche de place en place. Il exerce le craché, les bruits de bouche explosifs.

● **Item 50. Investissement particulier de la main.**

- Fréquente contemplation de la main (observable dans le developpement normal vers 2 à 3 mois). L'enfant fait dessiner le contour de sa main (demandes revenant fréquemment entre la deuxième et la cinquième année) – cherche à faire ou accepte les jeux de mains. Il s'agit d'un investissement de la main comme étape de récupération de l'importance de la main dans l'image du corps. Ne pas compter ici les stéréotypies des mains ni les automutilations (arrachage des peaux, des ongles, auto-morsures de certaines articulations).

● **Item 51. Investissement des tuyaux dans la pièce ou sur des images.**

- A cette étape, l'enfant repère les tuyaux partout où il peut les trouver : placard sous l'évier – tuyaux apparents dans les pièces ou les couloirs. Il est généralement en relation pour marquer sa curiosité, ses interrogations, en langage préverbal ou verbal, avec questions sur les écoulements (projection d'une perception du corps comme système de tuyaux-étape de construction de l'image du corps concernant particulièrement l'image viscérale).

● **Item 52. L'enfant semble exprimer une mauvaise intégration d'un hémicorps autour de l'axe vertébral (clivage vertical).**

- L'enfant se colle la moitié du corps sur le côté de l'autre, prend sa main pour lui « faire faire ». Il peut aussi faire comme si son bras n'existait pas (hémi-négligence apparaissant comme une hémiplégie flasque). L'enfant tient symétriquement ses deux hémicorps en les serrant très fort.

● **Item 53. L'enfant exerce la jonction entre les deux parties de son corps (réduction du clivage vertical).**

- L'enfant joint les mains, les tape, se tient une main avec l'autre. Si l'enfant avait une activité graphique préalable réduite à la moitié d'une feuille, il occupe maintenant l'autre moitié.

● **Item 54. Investissement de la moitié inférieure du corps : exploration des membres inférieurs et des zones génitale et anale.**

- L'enfant explore ses membres inférieurs, les ramène à lui, saisit ses pieds. Il explore également les zones génitales et anales : touche souvent son pénis, cherche à pénétrer l'anus. Ces manifestations s'observent dans le développement normal entre 5 et 8-10 mois. La masturbation de ces deux zones érogènes peut devenir compulsionnelle chez l'enfant autiste et prendre le relais des stéréotypies de la zone orale et des mains.

● **Item 55. Propreté spinctérienne acquise ou mieux intégrée.**

- Cette acquisition suppose l'autonomie. L'enfant n'a plus besoin d'un rappel ni d'un accompagnement pour se nettoyer. S'il est dans les conditions institutionnelles, on considère cette autonomie acquise lorsqu'il existe une demande de sa part, gestuelle ou verbale. Cette acquisition se fait normalement entre 2 et 3 ans.

● **Item 56. Troubles de type rétentionnel (fécal ou urinaire).**

- Constipation dans un lieu non familier (institution, école) – Rétention urinaire jusqu'à un lâcher énurétique – Rétention en dehors d'un cadre familier.

● **Item 57. Masturbations compulsionnelles génitales.**

- L'enfant frotte frénétiquement son pénis, se procurant parfois des inflammations et/ou des lésions. Cette auto sensualité prend le relais de stéréotypies de la zone orale ou de la main. Elle est à distinguer d'une tenue fréquente du pénis en tant qu'élément médian axial du corps à laquelle recourent certains enfants en train de sécuriser leur axe, sans recherche d'auto excitation.

● **Item 58. Masturbation anale.**

- Elle peut être quelquefois seulement devinée, l'enfant se frottant la zone anale sur des éléments saillants du décor. Elle est parfois patente, les doigts de l'enfant pénétrant son anus, accompagnée de « jeux » fécaux (traces sur les murs ou autres surfaces).

● **Item 59. Démonstration de l'éprouvé de la charnière entre le haut et le bas du corps.**

- L'enfant plie son corps en deux, dans différentes positions : parfois debout, plus souvent couché, jambes par-dessus la tête.

● **Item 60. Claustrophobie des locaux.**

- L'enfant ne veut plus rentrer ou rester dans la salle de traitement, par exemple. Cette angoisse s'accompagne en général de tentatives de maîtrise déployée dans la relation thérapeutique suivant des scénarios d'enfermement et d'emprisonnement du thérapeute. L'enfant semble redouter de sa part une possession emprisonnante. Cet état traduit souvent des angoisses d'un niveau développemental différent de celles de la claustrophobie des objets contenants signalée plus haut.

● **Item 61. Capacité de séparation corporelle totale.**

- L'un des signes importants, outre la relation au miroir, est la recherche des échanges d'objet de main à main, par exemple, mettre dans la main et reprendre (observable normalement surtout entre 12 et 15 mois). Elle s'exprime également dans les jeux d'échange de balles.

● **Item 62. Stade du miroir.**

- Les éléments descriptifs communs aux différentes approches seront utilisés pour coter l'étape de la confirmation du stade du miroir : jubilation devant l'image de soi et l'image de l'autre et retournement vers la personne accompagnante ou les objets de la pièce pour vérifier l'existence matérielle charnelle de ces personnes ou objets différenciés de leur image. Cette étape se déroule habituellement entre 12 et 18 mois.

● **Item 63. L'enfant investit l'espace.**

- Il circule avec un plaisir manifeste de la déambulation, du grimper/glisser et semble délivré des angoisses spatiales préalables. Coter de 1 à 3 selon la fréquence et l'intensité de ces expressions.

● **Item 64. l'acquisition de la propreté sphinctérienne est confirmée dans une complète autonomie.**

● **Item 65. Épisodes de constipation, de refus de l'émission des selles en dehors de la couche.**

● **Item 66. Recherche d' « échanges en face à face » avec un espace entre les deux corps.**

- L'individuation s'affirme avec perception de 2 personnes complètement séparées. Cette acquisition se fait normalement entre 12 et 15 mois.

Quatrième dimension
Le langage

● **Item 67. Langage (inexistant : coter 0, existant : coter 1-3.)**

- Coter 0 si l'enfant ne parle pas du tout, de 1 à 3 selon le degré de développement très globalement apprécié.

● **Item 68. Écholalie en adhésivité immédiate.**

- Répétition, en général avec tonalité anormale, de mots ou de phrases donnant le sentiment d'un « collage en surface ». Cette répétition est à différencier de celle associée aux acquisitions. Dans les acquisitions, on a au contraire l'impression, même avec tonalité anormale, que l'enfant « absorbe » un élément de langage. Ne coter que l'écholalie en adhésivité.

● **Item 69. Tonalité de voix en général monocorde et/ou haut perchée.**

- Elle peut s'observer à des degrés divers du développement du langage. Elle donne l'impression d'un certain agrippement vers le haut de la voix.

● **Item 70. Anomalies importantes des émissions sonores.**

- Cris perçants, chantonnements monotones et continus, voix chuchotée, voix trop forte.

● **Item 71. Exercices vocaliques spontanés sans imitation.**

- Ces exercices sont proches des lallations des deux premiers mois de la vie. Des périodes d'exercices vocaliques peuvent survenir chez des enfants très avancés dans leur acquisition du langage, mais gardant des anomalies de la tonalité. On peut observer la remise en place de la tonalité de la voix après ces exercices spontanés.

● **Item 72. Echolalie différée.**

- Répétition à distance de mots ou de phrases entières entendues dans l'environnement familial ou éducatif, ou à partir de documents vidéo fréquemment regardés. Elles sont à prendre en tant que communication indirecte, et l'on peut souvent y trouver une associativité transmettant un message, une interrogation, le signalement d'une angoisse ou d'un problème conflictuel.

● **Item 73. Démutisation en demi-mots.**

- L'enfant ne prononce que la première syllabe des mots en double syllabes, par exemple : pa = papa ; ma = maman ; pi = pipi, etc. Cette étape peut accompagner celle du collage en hémicorps ou se situer comme une acquisition développementale ordinaire.

● **Item 74. Démutisation en sons purement vocaliques.**

- L'enfant émet des mots et des phrases, mais en n'émettant que les voyelles et en excluant les consonnes dures, rendant le décryptage très difficile. Cette particularité semble exprimer un clivage douceur/dureté dans le sonore. On recherchera une équivalence de la « vocalise » avec la douceur et du « bruit » des consonnes (explosif ou soufflant ou fricatif) avec la dureté. Cette démutisation vocalique peut se faire en air de chansons que l'enfant produit à bon escient en transmettant le message des paroles qu'il connait très bien.

● **Item 75. Jeux avec les doubles syllabes (papa, dada, titi…) avec une voix de tonalité normale.**

● **Item 76. Jargon prosodique.**

- Imitation de la tonalité générale de la phrase remplie de jargon (affirmative, interrogative, exclamative), avec quelques mots émergeant de ce jargon (l'étape développementale normale se situe entre 10 et 20 mois, dans la 2ème année de la vie).

● **Item 77. Clivage haut/bas dans l'émission vocale.**

- L'enfant émet des phrases avec une voix focalisée dans les tonalités hautes ou basses, ou en alternant les deux.

● **Item 78. Utilisation de Mots-ficelles.**

- Ce sont des mots avec un prolongement sonore qui semble être une tentative d'atteindre l'autre et de traverser l'espace de séparation. Par exemple, une fillette très intéressée par les chiens mais en même temps très craintive des aboiements, prononçait le mot chien-in-in-in et faisait « ficelle » jusqu'au visage de la thérapeute.

● **Item 79. Avidité pour l'acquisition du vocabulaire.**

- L'enfant répète les mots ou les phrases des adultes. Il se met en écholalie immédiate « introjectante ». Cette répétition s'exerce particulièrement dans le contexte de l'attention conjointe et s'accompagne souvent du pointage protodéclaratif des images. Ces manifestations s'observent normalement entre 2 et 3 ans.

● **Item 80. Apparition du NON.**

- L'enfant commence à dire non en opposition et peut traverser une période dite d'obstination (non systématique) qui est plus une affirmation de soi qu'un refus. C'est un point nodal du développement. Il se produit normalement entre 12 et 18 mois.

● **Item 81. Articulation de deux mots.**

- L'enfant peut assembler un sujet et une action « papa parti » « Bruno manger ». Le repère développemental se situe entre 18 et 24 mois.

● **Item 82. Organisation grammaticale.**

- Complexification progressive à partir de l'assemblage de 2 mots (normalement autour de 22 mois).

Si absente, coter 0 ; si présente, coter de 1 à 3, 1 étant l'assemblage de 2 mots et 3 étant la réussite d'une phrase structurée.

● **Item 83. Perfectionnement de la prosodie.**

- La justesse de la mélodie de la phrase, avec intonation et accents, est de plus en plus développée (coter de 1 à 3). Cette étape se produit normalement dans la deuxième année.

● **Item 84. Monologues à plusieurs voix dans la prosodie.**

- Parfois, les enfants peuvent évoquer des « conversations » en jargon prosodique de la longueur des phrases complètes, avec alternance des tonalités interrogative, affirmative, impérative, etc. Cette étape se produit normalement en début de la deuxième année.

● **Item 85. Langage gestuel socialisé.**

- L'enfant fait bravo, Au revoir, Merci avec la main. Oui et non avec la tête (normalement dans la deuxième année).

● **Item 86. Anomalies persistantes de la tonalité vocale.**

- L'enfant peut garder des anomalies dont les plus fréquentes sont une tonalité précieuse, ou bien une voix trop haute ou trop basse, ou une alternance des deux.

Cinquième dimension
Le graphisme

● **Item 87. Graphisme.**

- Inexistant : coter 0. Existant : coter de 1 à 3.

● **Item 88. Traces sans rythmicité sur un support dur.**

- L'enfant ne peut tracer sur une feuille volante. Si l'on insiste, il déchire ou froisse la feuille en même temps que les ébauches de traces ; parfois il s'effondre. Sur un support dur, l'enfant peut tracer, mais sans rythmicité de la trace.

● **Item 89. Traces rythmiques devenant possibles sur un support dur ou avec l'aide d'un soutien corporel.**

- L'aide peut prendre la forme d'un support du dos, du soutien du bras ou de la main.

● **Item 90. Développement du tracé préfiguratif.**

- Les trois principaux éléments en sont : les balayages rythmés simples, le pointillage, et les déroulements spiralés. Coter de 1 à 3 selon la qualité et la richesse des formes. Le tracé préfiguratif s'acquiert normalement entre 18 mois et 3 ans.

● **Item 91. Graphisme possible sur support détachable.**

- Coter 0 puis 3 vers l'utilisation normale. Dans les degrés intermédiaires, l'enfant a besoin d'un sous main solide ou de déborder sur la table.

● **Item 92. Verticalisation de l'axe des spirales ou du balayage dans le graphisme.**

- Le balayage rythmé (un trait lancé et son retour immédiatement ramené, etc.) est réalisé généralement en oblique sur le support.

La verticalisation de cette trace peut être en rapport avec les éléments verticaux de l'image du corps (verticalité constructive de l'axe vertébral).

● **Item 93. Tracés de formes coupées verticalement.**

- L'enfant peut tracer une demi-forme géométrique, par exemple un cercle ou une série emboîtée de cercles coupés à la moitié du tracé, sur une moitié de la feuille, appelant notre complément. Il peut aussi accoler deux feuilles et dessiner une figure humaine à cheval sur la jonction entre les deux feuilles, de sorte que la figure est coupée en deux à la séparation des feuilles.

● **Item 94. Intérêt pour la duplication dans l'expérience de séparation.**

- L'enfant demande que l'on dessine la même chose que lui, comme pour faire un double, ou être en double. Si l'enfant veut absolument emmener son dessin à la fin de la séance et s'y agrippe comme si c'était une partie de son corps, la proposition de faire une photocopie du dessin pour que chacun ait son exemplaire l'intéresse énormément et permet de calmer l'expérience d'arrachement. On peut utiliser un papier carbone.

● **Item 95. Horizontalisation de l'axe du balayage ou des spirales dans le graphisme.**

- L'enfant trace horizontalement le balayage qui était jusque là oblique et aplatit les spirales, ce qui manifeste l'acquisition de l'axe horizontal. On peut noter à cette période des manifestations corporelles de cette intégration.

● **Item 96. Tracés de formes coupées horizontalement.**

- L'enfant peut dessiner une hémiforme géométrique ou une hémifigure dans la partie supérieure de la feuille, attendant notre complément. Ou bien, il peut dessiner une figure entière à cheval sur la jonction de deux feuilles accolées l'une au-dessus de l'autre ; de sorte, la séparation des deux feuilles coupe la figure en deux au niveau de la charnière horizontale du bassin.

Un enfant dessinait ainsi un homme sur un vélo, et la séparation des deux feuilles laissait la tête et le tronc sur la feuille supérieure et les jambes et les roues du vélo sur la feuille inférieure.

● **Item 97. Inclusion du pointillage dans les lignes de contour.**

- L'enfant s'intéresse à mettre des points sur certaines lignes généralement en train de s'incurver autour d'un rassemblement d'autres éléments. Ébauchant ou affirmant un contour, l'inclusion des points dans la ligne précède la forme contenante. Cette inclusion s'exprime normalement à la fin de la troisième année.

● **Item 98. Utilisation des couleurs.**

- Aucune utilisation : coter 0 ; puis coter de 1 à 3 selon la plus ou moins grande fréquence de cette utilisation.

● **Item 99. Fermeture du cercle.**

- L'enfant ferme la forme arrondie après une période de tournages répétitifs qui ne réalisent pas une vraie fermeture.

La vraie fermeture commence souvent sur de toutes petites formes au milieu des autres traces rythmiques. Coter de 1 à 3 selon la fréquence d'apparition et le perfectionnement du cercle. Les premières fermetures peuvent s'accompagner d'un tracé du contour en petites formes rythmiques réalisant un aspect « piquant » qui ne doit pas faire éliminer l'étape de fermeture.

● **Item 100. Tracés de formes radiaires : formes solaires, bonhomme têtard.**

- L'enfant fait partir des traits du pourtour du cercle. Ces traits sont appuyés et interrompus comme s'ils étaient coupés, ou bien lancés/effilés sur le pourtour du cercle fermé. Ils vont devenir plus ou moins rapidement des rayons solaires ou des cheveux et membres du « bonhomme têtard ». Noter de 1 à 3 selon le perfectionnement de l'une ou l'autre direction, ou des deux. Le tracé des formes radiaires s'acquiert normalement dans la quatrième année.

● **Item 101. Tracés des formes angulaires (carré, rectangle, maison) avec insistance sur le croisement d'axes.**

- L'enfant commence souvent par faire des croix dispersées dans la page ou des carrés incluant des croix. Beaucoup d'enfants autistes gardent un angle ou deux arrondis pendant quelque temps. Coter de 0 à 3 depuis le croisement d'axes jusqu'au dessin du carré et de la maison dont les 4 angles sont bien angulaires.

● **Item 102. Tracés du dessin paysager avec dédoublement de l'horizontale en ligne de ciel et ligne de terre.**

- L'enfant trace souvent en bleu la ligne de ciel ou bien elle est évoquée par un alignement horizontal de petits nuages gris ou bleus. Un soleil est souvent mis à l'une des extrémités. La ligne de terre est souvent marron, ou représentée par un alignement de petits traits verts verticaux. Ce dédoublement dégage normalement le fond blanc des paysages où vont être plantés personnages – maison – arbres – animaux. Les enfants autistes ont beaucoup de mal à laisser ce fond blanc. Ils peuvent le remplir de petits éléments dessinés ou le colorier complètement.

Coter de 1 à 3 selon le plus ou moins bon dégagement de cet espace paysager. Le dédoublement de l'horizon est présent normalement dans la cinquième année.

● Item 103. Traits individuels particuliers persistants du dessin paysager.

- L'enfant évite soigneusement les figurations humaines. Prédominance des jeux colorés abstraits, parfois de bonne qualité picturale. Remplissages obsessionnels exagérés des fonds ne laissant apparaître aucun blanc. Certains enfants peuvent traverser une période où cette expression peut être exclusive. Coter de 1 à 3 l'importance (en fréquence et intensité) de ces remplissages obsessionnels exagérés.

Sixième dimension
Exploration de l'espace et des objets

● Item 104. Exploration attentive voire passionnée versus stéréotypée des objets.

- Bien distinguer l'exploration attentive voire passionnée des objets des manipulations stéréotypées, très répétitives et surtout tactiles des objets. La véritable exploration découvre et teste les qualités formelles et fonctionnelles des objets : les tourne et retourne, en précise le contour, le pourtour, le fond, le dedans, compare des objets entre eux, leur emboîtement ou accrochage possible, leur matière, leur consistance, etc. Cette exploration utilise pleinement la perception polysensorielle et s'intéresse aux ressemblances et différences. Inexistante, coter 0 ; existante, coter 1 à 3.

● Item 105. Objets tenus ou manipulés comme objets autistiques.

- Le plus caractéristique est le petit objet dur tenu constamment dans le creux de la main. On peut observer aussi le maintien d'objets durs dans la bouche, ou entre les doigts ou les orteils. L'objet autistique peut être aussi la rétention de selles dures dans l'anus.

● Item 106. Restriction extrême de l'exploration spatiale.

- L'enfant est figé, entretenant une stéréotypie unisensorielle, comme un agrippement du regard à la lumière du plafond (espace dit unidimensionnel). Coter 1 à 3 selon la fréquence et l'intensité.

● Item 107. Contact adhésif, surface à surface.

- Dans le contact corporel, l'enfant est « collé » en contact tactile prévalent, ou bien collé aux murs ou au sol. Il peut aussi explorer et manipuler des objets sur deux canaux sensoriels, par exemple, flux visuels et sonores en agitant un petit trousseau de clés brillantes en regard périphérique (espace bidimensionnel).

● Item 108. Lutte contre les formes tridimensionnelles.

- L'enfant défait tout ce qui est creux pour le rendre plat ou lisse (par exemple les plis ondulés d'un rideau) ou bien sélectionne des objets plats (petites assiettes plates dans la dînette) et les empile (espace bidimensionnel).

● Item 109. Exploration tactile des surfaces lisses des objets avec évitement des orifices et saillies.

- Par exemple, avec des cubes encastrables (duplos) ou des perles attachables, l'enfant passe son doigt indéfiniment sur les surfaces lisses et évite l'exploration des saillies et les tentatives de pénétration dans les orifices (ce qui est au contraire le principal intérêt de l'exploration de ces objets dans le développement normal).

● Item 110. Exploration avec l'index bien séparé et pointé des creux et saillies, des ondulations de plis dans le décor et les objets.

- L'enfant explore ainsi les objets et commence à encastrer : installation d'un bon repérage de l'espace tridimensionnel.

● Item 111. Exploration des limites de l'espace architectural et mobilier.

- L'enfant a plaisir à explorer, tactilement et visuellement, le contour des pièces, le rebord des meubles (installation de la perception de l'espace tridimensionnel).

● Item 112. Fabrication d'un « territoire » entourant le corps propre.

- L'enfant construit un cercle autour de lui à l'aide d'objets ou de pièces de mobilier. Il a de fortes réactions de refus, de colère, voire une crise de tantrum si quelqu'un pénètre dans cette limite (repérage d'un espace tridimensionnel).

● Item 113. Déplacement dans l'espace comme à l'intérieur d'un espace entourant.

- L'enfant se déplace dans l'espace, bras tendu en avant, main dressée comme en limite d'un espace virtuel.

● Item 114. Intérêt pour les articulations verticales fixes du décor (angles entre les murs).

- L'enfant vient particulièrement se caler dans les angles rentrants, débout ou assis. Il peut aussi parfois appliquer sa colonne vertébrale le long d'un angle saillant. Certains enfants, qui n'ont pas acquis le langage, semblent indiquer au thérapeute leur intérêt en requérant son attention conjointe alors qu'ils parcourent ostensiblement des yeux la ligne verticale d'un angle après désignation sur leur corps propre de leur axe médian.

● Item 115. Intérêt pour la verticale exercé dans les pliages et découpages, et le repérage d'images ayant un axe de symétrie.

- L'enfant fait, pendant toute une période, des pliages et découpages longitudinaux de feuilles de papier et de tissus. Dans les livres d'images, il peut particulièrement pointer des papillons. Dans les livres, il peut aussi vouloir refaire un pliage vertical dans chaque page du livre.

● Item 116. Intérêt pour les objets doubles et comparaison du pareil/pas pareil.

- L'enfant rapproche deux objets pareils, les accole, les décolle, exclut celui qui n'est « pas pareil ».

● Item 117. Intérêt pour les articulations mobiles des éléments du décor ou des objets.

- L'enfant fait jouer les charnières des portes en s'intéressant plus au jeu de la charnière qu'il contemple qu'à la question d'ouvrir et de fermer. Manipulation des reliures de livres : feuilletage du livre autour de la reliure ; vérification de la solidité de la reliure en tirant la couverture du livre de chaque côté. À différencier des jeux d'ouverture et de fermeture.

● Item 118. Intérêt pour les encastrements.

- L'enfant se met à encastrer tous les éléments encastrables. Il semble délivré de l'évitement de la représentation d'interpénétration.

● Item 119. Intérêt pour le dessus/dessous des objets, contenants et meubles.

- L'enfant peut retourner les petits objets ou des objets contenants plus gros (bassine), se mettre sous les tables et palper le dessous du plateau, renverser les chaises pour palper le dessous, etc.

● Item 120. Découpages et pliages horizontaux.

- L'enfant plie en deux, horizontalement, une feuille de papier. Il peut aussi la découper selon le même axe.

● Item 121. Constructions emboîtées plus complexes.

- L'enfant fait des constructions plus complexes avec les éléments emboîtables, allant vers de petites architectures avec espace interne voulant figurer maisons, voitures, qui sont nommées si l'enfant parle.

● **Item 122. Jeux répétitifs d'ouverture/fermeture des portes, maîtrise des interrupteurs, des clés.**

- Ces jeux peuvent se situer dans l'exercice de la maîtrise d'une nouvelle habileté, mais aussi, s'ils sont très intenses, dans la maîtrise d'une certaine angoisse entre dedans/dehors, partir/revenir. Coter de 1 à 3 selon l'intensité et la fréquence de cette répétition.

● **Item 123. Alignements et assemblages obsessionnels des objets.**

- L'enfant répète toujours les mêmes alignements et assemblages, sans grandes variations.

● **Item 124. Jeux symboliques mieux développés avec figurations humaines et animales, voitures.**

- Les jeux avec figurines et voitures mettent en scène des rencontres et actions dans des problématiques relationnelles travaillant les conflictualités du moment.

Coter de 1 à 3 selon leur fréquence, mais surtout la complexification du jeu scénarisé. Ne pas compter dans ces jeux des répétitions d'alignements de personnages ou voitures. Ces jeux s'accompagnent souvent d'une raréfaction ou disparition des stéréotypies.

● **Item 125. Intérêt pour les jeux de cache-cache.**

- L'enfant inaugure des jeux de cache-cache qui peuvent être assez intenses pendant toute une période, s'accompagnant de jubilation à la retrouvaille.

Coter de 1 à 3 selon l'intensité, mais aussi la qualité, partielle ou complète du jeu : l'enfant peut-il complètement se cacher et peut-il supporter le cacher total du thérapeute (si oui, coter 3).

● **Item 126. Jeux de contenant/contenu avec transvasements, empaquetages, enfoncements.**

- Les jeux contenant/contenu peuvent être très importants à une certaine étape, particulièrement avec l'eau.

Coter de 1 à 3 selon la fréquence et la qualité, plus ou moins répétitive ou au contraire introduisant beaucoup de variétés exploratoires.

● **Item 127. Fermeture/ouverture des objets (fenêtres, portes, boîtes) dans une atmosphère exploratoire.**

- L'enfant ouvre et ferme en paraissant plus explorer et perfectionner une habileté parallèlement à la maîtrise sphinctérienne et à la problématique de séparation dedans/dehors (caractère moins compulsionnel que dans l'item 122 qui souligne davantage l'aspect répétitif, compulsionnel, ne se laissant pas facilement limiter).

● **Item 128. Conduites d'offrande, donner/reprendre.**

- L'enfant vient mettre les objets dans la main, mais les reprend presque aussitôt. Il semble expérimenter la séparation, le lacher et un espace à traverser pour les échanges.

● **Item 129. Manipulation obsessionnelle d'objets persistante.**

- L'enfant peut avoir fait beaucoup de progrès et garder des moments de manipulation obsessionnelle contrastant avec des manipulations constructives et créatives.

Coter 1 à 3 selon l'intensité et la fréquence de ces manipulations.

Septième dimension
Repérage temporel

● **Item 130. Agrippement unisensoriel ou immobilisation dans la fascination à l'aide d'une seule modalité sensorielle.**

- L'enfant accroche son regard sur un point généralement lumineux, comme une lumière du plafond, et est figé dans sa contemplation (temporalité unidimensionnelle).

Coter 3 si cette immobilisation est très fréquente ou quasi-permanente, 1 ou 2 si elle est épisodique, 0 si elle n'est pas constatée.

● **Item 131. Recherche d'un cycle temporel et de repères stables dans la succession des événements.**

- L'enfant organise une succession ritualisée (retour du même) et est plus ou moins intolérant aux dérangements de cette succession ritualisée.

● **Item 132. Le temps circulaire devient un acquis de base.**

- Le repérage des cycles temporels devient un acquis de sécurité et est moins l'objet d'une crispation d'intolérance au changement.

● **Item 133. Début du temps oscillant.**

- Le temps oscillant désigne la croyance en la réversibilité du temps. Cette croyance appartient au développement normal jusqu'à l'âge de 5-6 ans et peut s'exprimer par « Quand j'aurai deux ans » chez un enfant de 4 ans. Chez les enfants autistes d'âge plus avancé et qui ont acquis le langage, cette croyance peut s'accompagner de tentative de faire recommencer une activité qui se termine.

● **Item 134. Temps circulaire acquis (retour du même) avec épisodes de temps oscillant (illusion et/ou désir de maîtrise du retour en arrière).**

- Pendant une période, l'enfant alterne le temps circulaire bien acquis (l'heure du repas, du retour de la mère, de la psychothérapie) et des moments où il voudrait maîtriser un retour possible en arrière dans le temps.

● **Item 135. La relation au temps de l'enfant peut s'exprimer par des tentatives de maîtrise de la réversibilité.**

- La tentative de maîtrise peut prendre la forme de déclarations mégalomanes concernant l'âge des parents ou la possibilité de ressusciter une personne qui vient de mourir. « Je veux (Maman ou Papa) que tu reviennes à 20 ans » (quand le parent en a 35), « Je veux que la tante Isabelle ressuscite demain matin ».

Chez les enfants sans langage, elle peut prendre la forme d'un déclassement plus ou moins impératif des dessins mis en ordre chronologique dans leur dossier.

● **Item 136. Capacité d'utiliser le concept de réversibilité du temps dans le jeu ou les fictions.**

- Les enfants font des jeux de guerre ou de destruction puis font ressusciter tout le monde et reconstruisent les dégats.

● **Item 137. Conception et acceptation de l'irréversibilité : temps linéaire.**

- Apparaissent les notions de futur et de passé.

Notion de futur : chez les enfants sans langage, l'enfant peut répondre à des propositions de projets utilisant des supports visuels.

Chez des enfants avec langage, expression verbale de projets, questions sur la mort, utilisation des mots « après », « demain ».

Notion de passé : chez les enfants sans langage, ou avec un langage pauvre, récits mimés d'événements passés.

Chez les enfants parlant, utilisation des mots « avant », « après », « hier », « demain », et utilisation des temps des verbes. Cette acquisition se produit normalement à partir de 6-7 ans.

● **Item 138. L'acquisition du temps linéaire est accompagnée d'une meilleure tolérance à la séparation.**

Huitième dimension
Manifestations agressives

● **Item 139. L'auto ou l'hétéroagressivité sont souvent indifférenciées.**

- L'enfant passe de l'une à l'autre comme si le corps propre et le corps de l'autre n'étaient pas différenciés.

Coter de 0 à 3 selon la fréquence et l'intensité du geste agressif.

● **Item 140. Automutilation par augmentation de l'intensité d'une autostimulation sans mise en jeu d'une véritable pulsion agressive.**

- L'automutilation peut être très dangereuse (hématome par auto cognages pour provoquer des vibrations osseuses, lésions oculaires par accentuation d'une pression des globes pour obtenir une autostimulation lumineuse, lésions cutanées par accentuation progressive d'un effleurement stéréotypé, stéréotypies respiratoires avec alternance hyperpnée/apnée pouvant entrainer une variation du niveau de conscience ou des crises comitiales si l'enfant est épileptique.

Coter de 0 à 3 selon la fréquence et l'intensité des auto stimulations à risque.

● **Item 141. Attaques vers le visage réagissant bien aux jeux transformateurs et dramatisant introduisant le faire semblant.**

- L'intervention des parents ou du thérapeute intervient dans cette transformation. Par exemple, le thérapeute pose une limite au geste destructeur de dévoration et commence immédiatement à le théâtraliser. La proposition de transformation de la griffe en caresse peut être opérante, ainsi que l'interdit de faire mal et l'incitation (apprentissage) au faire semblant.

Coter de 0 à 3 selon le succès et la rapidité des capacités de théâtralisation et de disparition parallèle de l'agir destructeur.

● **Item 142. Conduites autoagressives d'un côté du corps sur l'autre.**

- L'enfant se frappe toujours le même bras avec le bras opposé ou bien se tape un tibia avec le talon du pied opposé.

Coter de 0 à 3 suivant la fréquence et l'intensité.

● **Item 143. Cognage d'éléments médians du corps propre (milieu du front, milieu du thorax, sternum).**

- L'enfant se cogne fréquemment ces zones corporelles, médianes et osseuses, soit avec le poing, soit contre des éléments durs du décor ou du mobilier.

Coter de 0 à 3 selon la fréquence ou l'intensité.

● **Item 144. Tentatives de maîtrise agressive de l'autre avec état d'excitation parfois sexualisée.**

- Possibilité d'actes de cruauté sur les animaux, sur de plus jeunes enfants. L'enfant est souvent en état maniaque et ses compulsions à maîtriser l'autre (ligoter, écraser, coincer, bailloner) s'accompagnent souvent d'une excitation sexualisée. Elles nécessitent une grande vigilance et des propositions thérapeutiques ajustées.

Coter de 1 à 3 selon la fréquence et l'intensité.

● **Item 145. Automutilations possibles des membres inférieurs**

- L'enfant se donne des coups sur les tibias, heurte violemment ses genoux ou ses tibias contre les meubles, peut s'arracher la peau et les ongles des orteils.

● **Item 146. Hétéro-agressivité vraie de rivalité/compétition pour une personne ou un objet.**

- L'enfant peut mordre, tirer les cheveux, taper pour une possession d'objets ou de territoire. Il n'agresse que si sa possession est menacée, ou bien pour obtenir un objet convoité, mais pas pour l'intrusion systématique dans le territoire de l'autre. Cette hétéro-agressivité s'exprime normalement dans la deuxième année de la vie.

Coter de 0 à 3 suivant la fréquence.

● **Item 147. Auto-agressivité par retour sur soi d'une hétéro-agressivité réprimée, avec mouvements d'identification à l'agresseur.**

- On peut généralement capter le départ d'un geste agressif d'accaparement (arrachage d'un objet). Ce geste est brutalement inhibé et revient sur le corps propre. ●

* **Copyright Geneviève Haag et *Coll.***

L'EPCA en pratique

Laurence Barrer, Pierrette Poyet Christine Ritter et Monique Thurin

Distribution des items de la grille

● La grille est donc composée de 147 items à coter selon 4 modalités (de 0 à 3). 0 concernant l'absence, 1 à 3 concernant l'amplitude relative à la description.

Au niveau de leurs caractéristiques, les items sont répartis dans trois catégories : Pathologie (P) 47 items, Expression de Développement temporaire (EDT) 53 items et Développement (D) 47 items (cf. Tableau ci-dessous).

Concernant la pathologie, plus les signes sont accentués plus les scores sont élevés. Concernant le développement, plus les scores sont élevés, meilleure est l'évolution développementale de l'enfant. Les expression de développement temporaire signent un passage où l'enfant peut sembler régresser, alors qu'elles traduisent au contraire une étape de développement en cours.

La prise en main de la grille et de son utilisation nécessite une bonne connaissance des troubles autistiques et s'adresse aux cliniciens ayant l'expérience du travail avec les enfants souffrant d'autisme. Dans le *Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques,* de nombreuses réunions de formation et de discussion se sont tenues avec les cliniciens tous très compétents dans le domaine. ● *M. T.*

Utilisation de la grille par les cliniciens

P	EDT	D
1ère dimendion : **Expression émotionnelle** (20 items)		
8	6	6
2ème dimension : **Regard** (15 items)		
4	6	5
3ème dimension : **Image du corps** (31 items)		
14	11	6
4ème dimension : **Langage** (20 items)		
4	9	7
5ème dimension : **Graphisme** (17 items)		
2	5	10
6ème dimension : **Exploration de l'espace et des objets** (26 items)		
7	11	8
7ème dimension : **Repérage temporel** (9 items)		
2	2	5
8ème dimension : **Manifestations agressives** (9 items)		
6	3	-
47	**53**	**47**

Tableau : nombre d'items dans chacune des trois catégories : Pathologie (P), Expression de Développement temporaire (EDT) et Développement (D) et dans chacune des 8 dimensions. En rouge, total des 147 items répartis dans les trois catégories.

● L'EPCA est un outil indispensable et rigoureux qui permet de repenser l'évolutivité des enfants atteints de syndrome autistique et, dans le cadre de la Recherche, de coter très finement les changements, aussi infimes soient-ils, qui s'opèrent au cours du traitement.

L'EPCA nous est précieuse pour décrypter le langage du corps et la façon dont l'enfant autiste communique à travers lui : c'est, à notre avis, l'outil le plus pertinent pour nommer et mesurer certaines manifestations corporelles souvent imperceptibles mais cependant indicielles d'une évolution. Ces manifestations vont de la qualité du contact par le regard, souvent premier indicateur des potentialités de mobilisation pulsionnelle, aux expressions émotionnelles, à l'utilisation d'objets et à la perception de l'espace et du temps. Elles annoncent la socialisation et des acquisitions cognitives telles qu'un meilleur repérage du temps, de l'espace, des progrès dans le graphisme, l'acquisition des couleurs, l'accès au découpage, pliage, encastrements, acquisitions décrites dans les items de l'EPCA.

Ces observations permettent aussi de dévoiler des angoisses intenses : vécus de liquéfaction, de chute, de morcellement de vidage, de dessication... sous-jacentes à l'origine de comportements tels que les stéréotypies qui, restés incompréhensibles, troublent bien souvent le raisonnement des thérapeutes et endorment leur vigilance. La restitution de la compréhension de ces processus aux patients et à leurs parents s'inscrit dans la thérapie.

La cotation, qui va de 0 à 3, avec des étapes allant de l'autisme de type Kanner à la sortie de l'autisme (de I à V) et 8 dimensions, permet un repérage des mouvements psychiques, des régressions ou reprises développementales. Un exemple en est le passage de traces lancées dans la dimension du graphisme pour l'Etape I, à des balayages rythmés pour l'étape II, et pour finir, par la fermeture du cercle.

L'EPCA offre aussi un socle solide et concret pour démarrer en groupe de pairs les discussions, les échanges sur les différents points de vue qui devront aboutir à une synthèse et un accord traduits par la case « consensus ». Ainsi, le travail clinique du thérapeute s'étaye-t-il sur un outil qui, au fil du protocole des évaluations, soutient l'intérêt, l'appétit de comprendre et la mise en perspective des apports de la psychothérapie. Le travail du groupe de pairs, grâce à l'ouverture tierce qu'il constitue, relance bien souvent les interprétations de transfert, éclairant certains effets des projections massives et permettant ainsi de mieux penser le processus thérapeutique à l'œuvre et les modifications à y apporter.

L'expérience et la bienveillance des deux autres collègues garantit un travail de pensée et d'élaboration qui permet la relance d'un processus dynamique et vivant face aux effets contre transférentiels de « vide de pensée », décrits dans les thérapies d'enfants avec autisme.

Afin d'illustrer le mode de passation de l'EPCA, prenons un exemple concret avec la cotation d'un patient âgé de 6 ans 6 mois. Nous nous sommes basées sur la première séance à 2 mois.

Prenons l'Item 125 : « Intérêt pour les jeux de cache-cache (notion de permanence de l'objet) ». Il se situe dans la 5ème dimension « Exploration de l'Espace et des Objets ». Cet item est à coter de 1 à 3 selon l'intensité mais aussi la qualité partielle ou complète du jeu. La thérapeute de l'enfant a coté cet Item « 2 », alors que les thérapeutes du groupe de pairs ont chacune coté le même item « 1 ». Que pouvons-nous en déduire ? Que se passe-t-il dans la discussion sur SKYPE au sein du groupe de pairs afin d'arriver au consensus qui sera coté « 1 » ?

Nous retrouvons ensemble un « fil rouge » concernant cet item tout au long de la séance. A son arrivée, la maman et la thérapeute échangent quelques propos, mais « c'est difficile pour M. qui doit se séparer de sa maman » et la séance va se dérouler sur ce thème. Nous allons repérer ce qui, au cours de la séance, se rapporte au thème de la séparation et du travail de symbolisation de la perte.

- Lecture d'un conte où un petit garçon part à la recherche de son ours qu'il a perdu.

- Comptine « bateau sur l'eau » qui comporte une chute à la fin qu'on apprivoise.

- Tentative d'accélération du temps par l'enfant pour retrouver sa maman plus tôt.

- Stéréotypies de l'enfant pour endormir la douleur de l'absence.

- Jeu de cache-cache (« cacaché ») avec l'alternance de présence/absence.

- Théâtralisation du vécu de chute dans l'absence en faisant tomber un jouet derrière sa tête tout en s'agrippant visuellement aux lettres de l'alphabet au mur.

En cotant « 1 », les collègues reconnaissent le début de progrès de l'enfant à cet instant T. Nous rappelons que la thérapeute a coté 2.

Elles font remarquer que les moments de retrait (avec la tristesse qui semble un début de conscientisation de la séparation) sont fréquents et que l'enfant a encore recours à des mécanismes de défense autistique telles que les stéréotypies. La thérapeute doit relancer les échanges et capter l'attention de son patient afin de maintenir la relation et éviter le démantèlement. Elle déploie beaucoup de créativité en théâtralisant, ses interventions doivent être contenantes pour éviter les effets de déliaison. Pour la thérapeute, le réel progrès ressenti est la possibilité de commencer à parler du vécu de perte et d'absence avec l'enfant, et en donner des interprétations (par exemple : faire le parallèle avec le petit garçon qui a perdu son ours).

Le matériel de la séance est si riche que, pour elle, la cotation 2 s'est imposée. Pour ses collègues en revanche, l'enfant n'est pas encore au niveau 2 qui suppose une meilleure tolérance à la séparation et des moyens de symbolisation pour l'élaborer : progrès du langage, linéarité du temps, début de rivalité œdipienne.

La discussion et le consensus ont permis une appréciation plus objective de la situation, et un meilleur ajustement pour la thérapeute. ● (L. B., P. P., C. R.)

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

POUR LA RECHERCHE

ffp@internet-medical.com
tel : 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 : 1252-7695

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 2013-2014)
à

Fédération Française de Psychiatrie
Bâtiment B - Hôpital Sainte Anne
1, rue Cabanis - 75014 PARIS

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

Impression : ARTHEO