n° 84 - 85
Mars /
Juin 2015

POUR LA RECHERCHE

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

FFP
FEDERATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

8 €

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

Editorial

- Monique Thurin -

Sommaire

La psychothérapie psychanalytique des enfants appartenant au spectre autistique dans la recherche Inserm. S. Maiello

Passages évolutifs dans le parcours d'une psychothérapie avec un enfant autiste. M. Iezzi

Une expérience de thérapie commencée en présence de la mère : transformation de l'objet autistique. A. Rossi



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 deuxième volet de l'expérience des cliniciens italiens du pôle autisme du Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques, qui a été publié dans *Richard e Piggle*. Nous avons demandé l'autorisation d'une traduction des textes et leur publication dans *Pour la Recherche*. Cette traduction a été supervisée par la revue italienne et les auteurs des différents articles.

Le premier volet publié dans *PLR* (n° 83) a présenté l'article de Mario Priori intitulé *« Principes/ fondements psychanalytiques et méthodologie de la recherche Inserm : l'expérience du groupe italien »*. Cet article a abordé le point de vue initial des cliniciens concernant la recherche, l'apport de F. Tustin, la méthodologie de la recherche et ses premiers résultats et s'est conclu par une présentation très vivante de l'expérience des thérapeutes de leur activité de recherche-action.

Dans ce numéro de *PLR*, vous trouverez trois articles.

Le premier, celui de Suzanne Maiello, rend hommage à Frances Tustin « qui a voué sa vie de psychanalyste au travail avec les enfants autistes » et dont l'auteur précise que le centenaire de sa naissance est une coïncidence heureuse avec la présentation des résultats de la recherche du réseau par les cliniciens. S Maiello dit que la pensée de F Tustin a inspiré, « consciemment ou insconsciemment, l'élaboration des instruments méthodologiques...» conçus pour les études. Cet article raconte aussi la réticence vaincue des psychanalystes à participer à un travail de recherche.

C'est en effet au coeur de la psychothérapie qu'elles mènent avec un enfant autiste que nous convient les deux psychothérapeutes, Margherita Iezzi et Angela Rossi. Chacune narre à sa façon le travail qui s'est effectué durant l'année d'évaluation de la psychothérapie dans le cadre des études du réseau. Les deux enfants dont elles présentent le cas font partie des 50 premières études terminées qui ont fait l'objet d'un rapport* puis d'un article**. La présentation du point de vue du clinicien est particulièrement intéressante.

Margherita Iezzi, retrace son parcours pendant l'année d'évaluation avec Alessio, un enfant de 6 ans qu'elle suit en psychothérapie depuis un peu plus d'un an, lorsqu'il est inclus dans la recherche. Entre son observation, des extraits de notes de séances où les propos d'Alessio sont rapportés, l'histoire de l'enfant, le contexte familial, nous suivons l'évolution de l'enfant. La thérapeute signale quelques paramètres principaux de la grille EPCA (Haag et al.) qui illustrent son observation et objectivent des éléments d'amélioration de l'état de l'enfant. Les parents, tout comme dans le cas que nous allons présenter maintenant, sont des acteurs majeurs de l'évolution de leur enfant.

Angela Rossi présente pas à pas le cas de Dario, un enfant d'à peine trois ans lorsqu'il commence sa psychothérapie, et qui a aujourd'hui un peu plus de 7 ans. La narration minutieuse de la thérapeute nous permet de saisir (de ressentir) « le monde » dans lequel elle évolue avec Dario et sa mère qui a participé directement à la thérapie pendant les deux premières années. Ce témoignage professionnel est émouvant, il est le fruit d'un travail patient où Angela Rossi s'implique fortement, et où peu à peu elle gagne la confiance de cet enfant dont la gravité de départ est très inquiétante.

Nous vous souhaitons une excellente lecture. ●

* **Thurin JM Thurin JM, Falissard B, et Thurin M.** Rapport d'étape à 4 ans du réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapiques, pôle autisme. Paris: Inserm; 2013.

** **Thurin JM et al** (2014). Approches psychothérapiques de l'autisme. Résultats préliminaires à partir de 50 études intensives de cas. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.*

La psychothérapie psychanalytique des enfants appartenant au spectre autistique dans la recherche internationale INSERM

Suzanne Maiello*

Introduction

Le monde de la psychanalyse est toujours très prudent quand il s'agit de systématiser les «résultats» d'un parcours psychothérapique. Cette prudence est liée à la liberté intrinsèque du travail psychanalytique et à la dimension profondément privée de la rencontre entre chaque patient et son psychothérapeute, ainsi qu'au caractère non reproductible du voyage qu'entreprendra ce couple unique le long de l'axe du temps.

Nous vivons cependant dans un monde où les considérations et les critères quantitatifs prennent de plus en plus le dessus sur les aspects qualitatifs de la réalité et de la vie quotidienne, un monde où l'accélération, l'efficacité et la rentabilité deviennent des valeurs de fond susceptibles d'être transformées en données statistiques, sur lesquelles se baseront les projections pour l'élaboration des prévisions et des programmes pour l'avenir. L'imprévu n'est plus prévu. Cette tendance à faire parler les chiffres plutôt que les mots exerce une forte pression sur notre profession. En général, une recherche qui se veut « scientifique » doit fournir des résultats reproductibles. Chaque thérapie, en revanche, est une histoire à part, un livre souvent non écrit, dont le récit implicite peut ressembler à un texte littéraire, qui reste cependant en grande partie invisible. Aucun des deux auteurs ne connaît la trame qui se déroulera devant eux durant le parcours qu'ils feront l'un avec l'autre. Une thérapie n'est pas programmable, son aboutissement n'est pas prévisible, ni du point de vue de ses contenus ni du point de vue de sa durée dans le temps. Nous disposons bien sûr de nos modèles théoriques de référence, mais il ne s'agit surtout pas de les « appliquer » dans la relation vivante avec le patient. Le travail psychanalytique, comme le dit Meltzer, est plus proche de l'art que de la science ; il s'agit d'un devenir plus que d'un faire.

Comment affronter alors le monde extérieur qui nous demande de donner des preuves tangibles de l'efficacité de l'approche psychanalytique par rapport aux autres méthodes de traitement ? Comment rester « compétitifs » dans un monde où la course contre le temps est devenue une priorité absolue ? A nous le choix de nous enfermer dans une tour d'ivoire ou de relever le défi et d'affronter le vent contraire qui souffle non seulement à l'encontre du modèle psychanalytique en général, mais en particulier contre son utilisation dans les psychothérapies d'enfants du spectre autistique. Il s'agit donc de deux défis qu'a relevé la recherche dont nous présentons les premiers résultats dans le Focus de ce numéro de *Richard e Piggle.* Il s'agit de trouver un équilibre, toujours précaire, qui nous permette de nous présenter en tant qu'interlocuteurs sur la scène publique sans pour autant trahir l'essence de notre travail qui, pour rester intacte, ne peut que se soustraire à toute tentative de définition réductrice.

Si nous présentons aujourd'hui la recherche internationale INSERM sur l'efficacité de la psychothérapie psychanalytique avec les enfants du spectre autistique, c'est aussi pour rendre hommage à Frances Tustin, alors même que nous fêtons cette année le centenaire de sa naissance. Frances Tustin a voué sa vie de psychanalyste au travail avec les enfants autistes, elle a recueilli les histoires cliniques de chacun de ses patients, elle a réfléchi à leur état mental initial, les a accompagnés par ses observations, ses intuitions et ses interventions, puis elle a évalué au terme de chaque thérapie, le chemin parcouru et les changements qui s'étaient produits dans l'état psychique de ses petits patients : leur plus grande capacité de supporter la séparation et à entrer en relation avec le monde, l'apparition de la fonction symbolique et du langage verbal. Sans en avoir l'intention, Frances Tustin a ouvert la voie à la recherche, en décrivant avec une grande précision les éléments qui caractérisent les états autistiques : l'autosensorialité protectrice, l'utilisation indifférenciée des objets, les stéréotypies, le caractère traumatique de l'expérience orale, le maintien d'une homéostasie qui exclut tout changement.

Frances Tustin a été le maître et le superviseur de beaucoup d'entre nous, non seulement en Angleterre mais aussi en Italie et dans le monde entier. Tous les travaux publiés dans ce numéro de *Richard e Piggle,* sans exception, sont imprégnés de sa pensée et de son enseignement. Et cela non pour des raisons commémoratives, mais parce que ses œuvres accompagnent constamment les psychanalystes et les psychothérapeutes qui travaillent avec les enfants autistes. Les publications de Frances Tustin sont le témoignage, tant de son extraordinaire sensibilité clinique, que de sa capacité à transformer en langage verbal la profonde compréhension qu'elle avait du monde impensable et indicible dans lequel sont enfermés ses, et nos, petits patients. Nous devons à son travail de pionnière la confiance que nous avons dans le fait que la psychothérapie psychanalytique puisse aider ces enfants à sortir de leur coquille. Cette confiance était basée dès les années 1970 sur son expérience clinique et sur les résultats prometteurs, recueillis de manière empirique, des psychothérapies qu'elle avait menées avec les enfants autistes.

La pensée de Frances Tustin prendra un tournant décisif une vingtaine d'années plus tard (voir l'approfondissement dans l'article de Mario Priori) avec la publication de son dernier travail, *The Perpetuation of an Error* (1). En effet c'est avec une grande humilité et un grand courage que dans ce texte Frances Tustin, forte des insights obtenus au cours de plusieurs décennies d'expérience clinique, reconnaît que son hypothèse précédente, c'est-à-dire l'existence d'un état d'« autisme primaire normal », est une erreur. La révision de cette idée préconçue est le fruit de l'apprentissage à travers l'expérience clinique que Frances Tustin a recueilli au terme d'un grand nombre d'années. Et c'est le legs précieux dont nous sommes les héritiers et qui a eu un effet libérateur sur le plan théorique. L' abolition du concept d'un état précoce d'« autisme primaire normal » nous a permis une compréhension encore plus profonde de la précocité du drame existentiel des enfants autistes. Elle a, en même temps, renforcé notre confiance dans la potentialité et l'efficacité de l'approche psychanalytique qui se base précisément sur la dimension thérapeutique de la relation. Si un des élément de l'étiopathogénèse multifactorielle de l'autisme (que nous sommes loin de connaître dans toute sa complexité) est relié à une expérience de fracture extrêmement précoce, parfois même prénatale, de la relation primaire, le soin ne pourra advenir qu'à travers une nouvelle relation.

Dès les décennies qui suivirent les années 1960, le concept d'objets internes s'est enrichi grâce à Bion qui a mis l'accent de la dynamique intrapsychique sur la relation, à savoir sur la qualité des liens qui se forment entre les objets, plutôt que sur les objets en tant que tels. C'est la qualité de ces liens, tant interpersonnels qu'intrapsychiques qui, dans le dialogue continuel entre le monde externe et le monde interne, enrichit ou appauvrit les objets. Les liens représentent le tissu connectif entre les objets et entre les pensées, ce sont eux qui déterminent la qualité du fonctionnement mental. Lorsque Bion,

qui fut l'analyste de Frances Tustin, parle de la préconception innée du sein, il ne pense pas tant à l'objet partiel sein en lui-même, que plutôt à la prédisposition du bébé nouveau-né de chercher et trouver le sein, créant ainsi le co-lien (2) (collegamento) entre la bouche et le mamelon. Il est intéressant de constater que, au cours des mêmes années, l'attention des chercheurs qui se déplace de l'objet en tant que tel vers la relation entre objets ait porté à de nouvelles formulations non seulement dans le champ de la psychanalyse, mais également dans les disciplines parallèles. La psychologie du développement introduit la notion de l'intersubjectivité primaire, et la pensée psychanalytique se pose la question passionnante de savoir si c'est la relation qui est à l'origine du moi, ou s'il doit exister un moi pour que puisse se faire la relation. Si nous étendons ultérieurement les champs de recherche, est-il trop audacieux de jeter un coup d'œil au delà des frontières des sciences humaines ? Le prix Nobel 2013 pour la physique a été décerné à Peter Higgs et François Englert pour la découverte, après des recherches entamées elles aussi dans les années 1960, d'une particule élémentaire subatomique sans substance nommée « Boson de Higgs ». Ce boson acquiert de la masse à condition d'interagir avec un champ énergétique invisible qui envahit l'espace. Là encore c'est une relation qui est l'agent d'une transformation.

Le déplacement du pôle d'observation de l'objet à la relation entre les objets a été, comme toutes les nouvelles formulations théoriques, le fruit d'une observation clinique patiente et attentive. Nous ne voyons plus aujourd'hui dans le transfert un obstacle au déroulement du travail avec le patient. Au contraire, il en est devenu le pilier central. Et au fur et à mesure que les patients reçus pour le traitement psychanalytique présentaient des troubles de la personnalité plus graves, le contre-transfert a commencé à représenter la principale antenne capable de capter les contenus primordiaux et non pensables portés par ces patients, comme les sons, les gestes et les rythmes qui s'expriment à travers le corps. Le transfert et le contre-transfert s'entrelacent constamment, mais moins le patient est capable de « transfert » au sens classique, comme les enfants du spectre autistique, plus le contre-transfert devient, parfois pendant de longues périodes solitaires pour le thérapeute, le principal point de repère et le guide vers les espaces inaccessibles dans lesquels s'est réfugié l'enfant.

C'est peut-être à ces niveaux-là, ceux de l'indicible, de l'absence et du vide, que nous découvrons, dans le travail avec ces enfants, la différence essentielle entre l'approche psychanalytique et celle des différentes techniques réhabilitatives. En psychothérapie, chaque enfant doit avoir la liberté de sortir de l'autisme selon ses possibilités, avec ses potentialités plus ou moins intactes. Le patient doit avoir la liberté de grandir de l'intérieur, d'arriver où il peut arriver, à travers la relation avec le thérapeute qu'il sera progressivement en mesure d'explorer. Nos outils de travail ne comprennent aucun programme de conditionnement. Nous ne disposons que de l'observation empathique et de l'écoute. Nous ne guidons pas l'enfant, nous le suivons, même si parfois nous devons être des « compagnons vivants » plus actifs qu'avec d'autres patients. Il ne s'agit pas toutefois d'enseigner des comportements plus « adéquats » qui finiraient par « plier » le peu ou beaucoup d'individualité et de liberté humaine qui habite en chacun de nous et en chacun d'eux. Le quid de la relation que nous percevons dans le contre-transfert est l'ingrédient indéfinissable de l'effet thérapeutique d'un traitement qui a pour but de promouvoir la croissance intérieure de l'enfant.

Alors comment est-il possible de concilier cet « aspect bosons » avec une recherche formalisée ? Le Focus de ce numéro de *Richard e Piggle* essayera de trouver des réponses à cette question en partant, comme c'est notre tradition, du vif du travail clinique. C'est la première fois que le Focus est consacré à l'étude systématique de l'efficacité de la psychothérapie psychanalytique dans un champ spécifique de notre activité clinique : celui des enfants du spectre autistique. Le fait de pouvoir présenter les premiers résultats de la recherche internationale INSERM au moment du centenaire de la naissance de Frances Tustin représente une coïncidence heureuse et significative ; Frances Tustin, dont la pensée a inspiré, consciemment ou inconsciemment, l'élaboration des instruments méthodologiques conçus pour cette recherche. La mise au point d'outils en mesure de cueillir ce qui est indicible et impensable dans la psychothérapie psychanalytique des enfants autistes a représenté une entreprise aussi ambitieuse que courageuse. Mentionnons en particulier la « grille Haag » élaborée par un groupe de psychanalystes français sous la direction de Geneviève Haag qui s'est inspirée toujours de la pensée de Frances Tustin. La notion de « grille » pourrait susciter la crainte qu'il s'agisse d'une tentative de définition qui porterait à la perte précisément du quid qui ne se laisse pas capter et qui, s'il était capté, mourrait. Mais les psychanalystes et psychothérapeutes d'enfants italiens qui ont participé à la recherche (parmi un nombre total de trente collègues) témoignent, dans les travaux qui suivent, du fait que les instruments élaborés et utilisés ne sont pas des grilles qui emprisonnent, qui quantifient et réifient, mais des instruments non saturés qui permettent que surgissent les aspects qualitatifs du parcours de l'enfant, ainsi que ceux de l'évolution du transfert et du contre-transfert au sein de la relation thérapeutique. ●

Références

1. **Tustin, F.** (1994) The Perpetuation of an Error. Journal of Child Psychotherapy, 20, 1. Traduction italienne: La perpetuazione di un errore. *Richard e Piggle* (3, 1, 1995). Traduction française: Le stade autistique primaire de l'enfant, une erreur qui a fait long feu. *Journal de la psychanalyse de l'enfant* (38, 2006).

2. Le texte original italien utilise la notion de collegamento qui contient legame (=lien) et signifie connexion.

* Ex Présidente et membre didacticien A.I.P.P.I. (Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia, dell'Adolescenza e della Famiglia) ; Membre Titulaire A.C.P. (Association of Child Psychotherapists). email : suzamaiello@virgilio.it



PSICOTERAPIA PSICOANALITICA CON BAMBINI DELLO SPETTRO AUTISTICO ALLA VERIFICA DELLA RICERCA INSERM

La psicoterapia psicoanalitica con bambini dello spettro autistico alla verifica della ricerca internazionale INSERM.
Introduzione
Suzanne Maiello
Rich&Pig 2013;21(4):358-362 | DOI 10.1711/1384.15367

Presupposti psicoanalitici e metodologia della ricerca INSERM: l'esperienza del gruppo italiano
Mario Priori
Rich&Pig 2013;21(4):363-377 | DOI 10.1711/1384.15368

Un'esperienza di terapia iniziata in presenza della madre: trasformazioni dell'oggetto autistico
Angela Rossi
Rich&Pig 2013;21(4):378-388 | DOI 10.1711/1384.15369

Passaggi evolutivi nel percorso di psicoterapia con un bambino autistico
Margherita Iezzi
Rich&Pig 2013;21(4):389-399 | DOI 10.1711/1384.15370

Passages évolutifs dans le parcours d'une psychothérapie avec un enfant autiste

Margherita Iezzi*

Introduction et histoire clinique du patient

Alessio est arrivé en psychothérapie quand il avait 5 ans. Il avait été diagnostiqué autiste par plusieurs Services de Pédopsychiatrie alors qu'il n'avait pas encore 3 ans. Au moment où nous faisons le bilan, l'enfant suit une activité de réhabilitation par la méthode ABA à raison de 25 heures par semaine. Les parents sont satisfaits de cette méthode car ils ont remarqué que le langage s'est enrichi et que les prestations ont remarquablement augmenté. Cependant ils sentent que la méthode ne suffit pas à leur faire comprendre les émotions de l'enfant et ils veulent commencer une psychothérapie qui les aide à affronter de manière plus approfondie les difficultés de leur fils. Je les rencontre en janvier 2008, mais ne ferai connaissance avec l'enfant que quelques mois plus tard, n'ayant pas d'heures disponibles tout de suite. Quand ils reviennent, la mère est enceinte d'un second enfant, et cette nouvelle grossesse se déroule dans un climat de grande conflictualité au sein du couple, déjà problématique et en crise à notre première rencontre. Les parents décrivent Alessio comme un enfant au comportement agressif parfois impossible à contenir. La relation de l'enfant avec sa mère apparait fusionnelle. Alessio a de grosses difficultés à entrer en contact avec les enfants de son âge, il souffre de troubles du sommeil et a des moments de refus et d'opposition, même envers la nourriture. Les hurlements et les crises de larmes sont fréquents. Il n'a pas encore acquis le contrôle nocturne des sphincters et se salit parfois pendant la journée aussi. Les parents parlent de l'usage que l'enfant fait de sa salive. Souvent il crache sur les autres, ou bien il utilise sa salive pour mouiller la vitre de la fenêtre ou le sol. Ces comportements irritent les parents et provoquent souvent un court-circuit dans la relation avec l'enfant.

A notre première rencontre, Alessio m'apparait très différent de la description que l'on m'en a faite. Il est très petit pour son âge, mignon, fin et délicat, avec de grands yeux, noirs et fuyants, des cheveux lisses, châtains et un visage apeuré et très pâle. Il a la peau très blanche à travers laquelle on voit ses veines, comme s'il était transparent. Il transmet un grand sentiment de précarité et de besoin de protection (même dans les moments les plus douloureux et difficiles des séances, ce qui prédomine en moi, c'est le sentiment de devoir le protéger). La fragilité et la délicatesse de sa petite personne seront des aspects constants du contre-transfert pendant tout le parcours thérapeutique.

Au début, Alessio ressemblait parfois à une marionnette. Pendant la première année, il était hypotonique sur ses jambes minces, son corps souvent replié sur lui-même. De temps en temps, de l'urine lui échappait sans qu'il ne s'en rende compte. Pendant les premières séances, il produisait avec ses cordes vocales, des sons qui me rendaient très anxieuse. Il se recroquevillait sur le canapé, le dos vouté, comme un escargot qui se serait retiré dans sa coquille. Pendant la première séance, il avait été attiré par une petite tortue dans la salle d'attente. Il la tenait serrée dans sa main pendant toute la durée de la séance alors qu'il s'était réfugié dans un coin de la pièce, et il émettait, de temps à autres, des sons angoissants… Il avait dit plusieurs fois, à voix basse, en regardant la tortue, « lente, lente », et je lui avais répondu que, moi aussi, je m'étais approchée de lui « lente, lente » pour qu'il n'ait pas peur et qu'il puisse me faire confiance. En entendant ces mots il avait surgi derrière le bureau et avait esquissé un bref sourire, ce qui dénotait un début de capacité à communiquer et à demander de l'aide.

Après les premiers mois de thérapie, son regard est devenu plus communicatif et vigilant. A certains moments plus intenses de la séance, il a commencé à sourire.

Quand nous commençons la thérapie, Alessio est en dernière année de maternelle. Il commencera le CP au mois de septembre suivant.

Le couple parental a toujours été en conflit dès la grossesse de Alessio. La mère, qui a vingt ans de moins que son mari, a vécu jusqu'à la naissance de l'enfant avec sa famille d'origine, alors que le père d'Alessio vivait avec sa mère dans une ville voisine. Ils ont habité ainsi séparément jusqu'à ce que Alessio ait trois mois. Il est clair, d'après les entretiens que j'ai avec eux tous les mois, que leur union n'est motivée que par l'affection qu'ils ont envers l'enfant et par sa maladie. Quand Alessio était petit, il avait environ un an, ils se sont rendu compte qu'il portait une attention excessive aux détails des objets comme les roues des petites voitures qu'il observait pendant des heures ou bien les petits cailloux du parc qu'il serrait dans sa main et regardait émerveillé. Il était très sensible au bruit. L'interaction du regard était faible, et il avait, sans raison, de fréquentes crises de pleurs. Le diagnostic d'autisme a été posé, peu avant ses trois ans, dans un service de pédopsychiatrie. Il a été confirmé ensuite par d'autres centres consultés. Les parents ont reçu ce diagnostic avec beaucoup de découragement, et son père est encore très sceptique sur les possibilités d'amélioration d'Alessio. La deuxième grossesse a été très mal accueillie par le mari qui craint que cet autre enfant puisse, lui aussi, être atteint d'autisme. La mère de l'enfant a donc vécu cette seconde grossesse complètement seule, aussi bien pour ce qui concerne les problèmes d'Alessio, que les angoisses liées au futur nouveau-né. C'est dans ce climat émotif que commence donc la psychothérapie avec l'enfant.

Alessio a toujours eu une relation fusionnelle avec sa mère. Il ne dormait qu'avec elle, accroché à son corps et à ses cheveux. Le couple des parents n'a jamais partagé la chambre à coucher. Pendant la grossesse, j'ai beaucoup travaillé avec eux pour aider Alessio à dormir tout seul et à se séparer de sa mère, en vue de la prochaine naissance du petit frère. Il était nécessaire de soutenir la capacité de l'enfant à sortir de l'état d'unité adhésive avec sa mère. Le parcours a été progressif, j'ai essayé de susciter la participation du père au moment du coucher d'Alessio et des réveils nocturnes pour aider l'enfant à entrer plus en relation avec lui. Quand le petit frère est né, Alessio dormait déjà dans sa chambre tout seul, même s'il y a eu des moments de régression, qui ont été toutefois surmontés. Maintenant il dort dans son lit, se réveille quelquefois mais, si ses parents vont le voir, il se rendort.

Au début de la thérapie, il arrivait souvent avec les yeux fermés, replié sur lui-même, le dos vouté comme une coquille. Il avait souvent des comportements agressifs, même envers moi, donnait des coups de pied et envoyait des crachats. Parfois ces crises se terminaient par des pleurs inconsolables et des comportements d'automutilation : il se tirait les cheveux, se donnait des gifles et se tapait la tête contre le sol. Le langage était encore limité, même si l'enfant montrait une très bonne compréhension quand j'intervenais pour commenter ce que j'observais. Souvent, après des moments d'agressivité, Alessio n'arrivait pas à retenir son urine et se mouillait pendant la séance. Si cela arrivait à la maison, il était puni, parce que ses parents, en accord avec les opérateurs ABA, pensaient que l'enfant faisait cela pour les provoquer. Il a été utile de parler avec les parents de la signification différente que pouvait avoir

ce signal et relier l'incapacité de l'enfant à retenir son urine avec sa difficulté à percevoir les limites de son corps, surtout pendant les moments de grande angoisse.

Les crises de pleurs et l'agressivité ont diminué durant les premiers mois de thérapie et elles ont maintenant presque disparu. A la maison, il y a encore des comportements agressifs surtout envers le petit frère que les parents doivent protéger des attaques d'Alessio.

La relation conflictuelle des parents a rendu plus compliqué mon travail car, malgré le fait que je leur ai suggéré de suivre un parcours thérapeutique de soutien de leur côté, ils n'ont jamais commencé. Alessio a toujours été le réceptacle de leur violence et de leur agressivité sous-jacente et cela a pesé sur son développement émotif. En effet ses verbalisations sont souvent la répétition des phrases agressives et dépréciatives que ses parents lui adressent quand ils sont en colère.

La psychothérapie pendant la recherche

Quand la recherche commence Alessio est en psychothérapie avec moi depuis un an et quatre mois.

A cette période (novembre 2009) j'ai observé comment l'enfant arrive à mon cabinet. Il court rapidement vers la pièce et, au début, n'enlève jamais sa veste. Pendant la séance il utilise surtout les aquarelles pour colorier. Les autres objets de la boîte ne l'intéressent pas. Pendant une longue période c'est le noir qui « recouvre tout » qui domine ses gribouillages. (Grille Haag, 5 I-01 : l'activité graphique est présente et reste constante jusqu'aux 2 premiers mois de la recherche. À partir du sixième mois il y aura une nette amélioration). La rapidité avec laquelle Alessio entre dans la pièce et la difficulté qu'il a à enlever son blouson me semblent liées entre elles par une non différentiation entre le fait d'être dehors et celui d'arriver à l'intérieur, entre quitter ses parents et me rencontrer.

L'utilisation des objets durant cette période (pinceaux, aquarelles et animaux) est parfois encore très stéréotypée. Alessio fait balancer le pinceau devant ses yeux et s'isole pendant de longs moments. (Grille Haag, 3 I-01 : on relève le besoin continuel et impérieux d'Alessio de s'agripper à ses stéréotypies, donnée qui est présente au début de la recherche et le restera jusqu'à la fin de l'année). Cependant, il y a des moments où il arrive à utiliser les couleurs de manière adaptée, et où même la préhension du pinceau est plus ferme. Je relate la séance du 4 novembre 2009 :

« Pendant une longue période dans ses dessins le noir était prédominant. Il n'y avait pas de formes définies, mais seulement du noir « qui couvre tout ». Maintenant il y a presque la même proportion de bleu et de noir. Alors qu'il colorie, il dit « le jaune » et dessine un soleil jaune, d'abord le centre fermé et puis les rayons mais, tout de suite après, il reprend le bleu et puis le noir avec lequel il dessine un cercle noir en disant que c'est « la lune noire triste ». Je dis que les couleurs ressemblent aux sentiments. Il dit que le noir est triste, le bleu est plus gai. Alors Alessio prend un petit éléphant dans la boite et commence à le colorier en bleu, il recouvre le gris de l'animal avec le bleu, ensuite il me lance l'éléphant. Il ne me fait pas mal, il le lance doucement, mais il me salit un peu avec le bleu. Je prends l'éléphant, Alessio vient vers moi pour colorier ma chemise, mais je lui explique qu'il peut colorier sur la feuille et que j'ai compris qu'il veut faire devenir bleue Margherita. Il me sourit un peu, me regarde avec intensité, ne me salit plus et recommence à colorier sur la feuille où il dessine un autre soleil noir et puis un soleil bleu ciel et bleu marine, avec le centre et les rayons. Il se concentre alors qu'il dessine et la préhension est plus ferme. »

A cette période Alessio est attiré par la vitre de la fenêtre. Il regarde dehors, ensuite il se penche vers le sol et essaie de se taper le front sur le sol et de se coucher, comme s'il voulait sentir le contact avec le dur et le froid. L'enfant reste parfois comme enchanté par le contact avec le sol, comme s'il voulait se protéger de l'angoisse de tomber dans le vide. Quand je lui parle de la tête dans laquelle il y a beaucoup de pensées et de l'importance de ne pas se faire mal, il arrête de se cogner la tête par terre, mais il recommencera dans les séances suivantes.

La vitre est souvent utilisée pour répandre de la salive, appuyer la bouche à la vitre et puis passer le crayon de haut en bas pour imiter le mouvement de l'essuie-glace qui l'a toujours attiré selon ce que disent ses parents (grille Haag 3 II-06, à deux mois du début de la recherche apparaît l'exploration du crachat et les « bruits de bouche » qui seront encore plus évidents à six mois du début de la recherche).

J'essaye de rester à ses côtés et d'explorer mes sentiments pendant ces longues séquences où tout semble se répéter et se confondre. Quand je suis seule, j'essaie de passer ma main devant mes yeux comme il le fait avec le crayon et j'ai la tête qui tourne. Dans le contre-transfert, j'éprouve parfois une sensation de détachement et d'éloignement, vraisemblablement symétrique de celle qu'il ressent devant cette vitre froide et mouillée. Je lui parle de ces gouttes de salive qu'il fait bouger en haut et en bas, et du fait qu'elles ressemblent à la pluie ou bien aux larmes… Ces mots le frappent, il se retourne et me regarde et retourne à la vitre … En le regardant, je pense à la salive, mais aussi au pipi qui souvent lui échappe sans qu'il ne bouge ou s'en aperçoive, aux pleurs parfois inconsolables pendant la nuit dont me parlent ses parents. J'éprouve beaucoup d'angoisse pendant la séance, mais aussi de l'espoir, parce que je sens que l'enfant m'écoute et que même quand il est loin, il perçoit ma présence intéressée et affective.

Les parents, bien que très en conflit, commencent à communiquer avec l'enfant de manière différente et essaient de gérer les crises autrement. Ils sont moins convaincus que la dureté et la punition peuvent résoudre les problèmes et ils explorent d'autres parcours. Ils me demandent comment faire pour le calmer et essaient de comprendre ce qui peut expliquer les crises de larmes. La mère est très occupée par son travail et elle est souvent absente. Quand elle rentre, elle s'occupe du petit frère et Alessio commence à en souffrir. Souvent il me demande « Où est maman ? » et parfois il l'appelle pendant de longs moments, cela exprime beaucoup d'angoisse. Les parents réfléchissent avec moi à la plus grande capacité qu'a maintenant Alessio de remarquer et d'exprimer le manque qu'il ressent, quand sa mère est absente par exemple. Ils se rendent compte que l'opposition et la colère de l'enfant ne sont pas des méchancetés qu'il commet à leur égard, mais représentent plutôt sa manière de communiquer la souffrance qu'il éprouve. Ils parlent beaucoup plus avec lui et, suivant mon conseil, la mère le prévient maintenant quand elle ne rentre pas déjeuner ou s'il y a des changements dans le rythme de la journée. L'enfant est moins angoissé et les crises ont diminué.

Pendant les mois suivants, je remarque qu'Alessio, bien qu'ayant du mal à percevoir ses besoins physiques, essaie de se contrôler et commence à porter une attention différente à son corps. C'est à cette période qu'il commence à mettre ses mains dans son pantalon, une devant et une derrière, et à rester dans cette position pendant de longs moments.

Ce qui ressort des observations de ces séances et des supervisions c'est l'idée qu'Alessio utilise ses mains pour protéger ses parties génitales et anales, et en particulier ses orifices dont il est maintenant conscient, car plus en contact avec la réalité de son corps (Grille Haag, 3V-01 : la capacité de percevoir la séparation corporelle est absente durant la période précédente à la recherche, alors que dès le deuxième mois de la recherche elle est acquise).

« Il me regarde et me dit « j'ai envie de faire pipi » et juste après « j'ai pas envie », et ensuite de nouveau « j'ai envie » en mettant ses petites mains sur son sexe. Je lui dis qu'il a du mal à comprendre de quoi il a besoin en ce moment. Il me regarde et me dit à nouveau « j'ai envie ». Je lui dis que je peux l'accompagner aux toilettes. Il accepte, sort de la pièce, se rend compte qu'il s'est un peu mouillé, mais va aux toilettes et fini de faire pipi. Je lui dis qu'il a réussi à arriver aux toilettes et à se contrôler. Alessio me regarde avec intérêt, il laisse tomber ses bras et ses mains le long de son corps qu'il tenait jusqu'alors

sur son sexe comme pour se protéger. Il a l'air très tranquille. »

On remarque qu'après avoir été tenté de laisser couler le pipi et de recommencer à se « liquéfier » Alessio a senti qu'il pouvait gérer son besoin et arrêter le flux de l'urine pour arriver aux toilettes. Il avait même l'air un peu inquiet de s'être mouillé : cela dénote un autre grand changement par rapport à la totale incapacité de contrôle qui le caractérisait au début de la thérapie (Grille Haag, 3 I/V-02, l'acquisition ou la meilleure intégration du contrôle des sphincters est présente de manière limitée au début de la recherche et devient plus évidente à partir de 6 mois et jusqu'à la fin de l'année de recherche). Pendant ces même séances, l'enfant commence à s'intéresser à des trous auxquels il n'avait prêté jusque là aucune attention : le trou de la serrure, le trou du lavabo, le trou sur la feuille.

Pendant la période qui a suivi la pause de Noël et en concomitance avec un autre moment de grand conflit entre ses parents, Alessio a recommencé à cracher (la qualité et l'usage de la salive sont toutefois différents), à avoir des comportements dangereux et provocateurs. En même temps sa capacité de compter, de représenter les quantités avec les doigts et d'associer le numéro à la quantité correspondante s'est améliorée. Il arrive beaucoup plus à faire la différence entre chaud et froid, dur et souple. A ce propos je relate ci-dessous une séance de février 2010 :

« Alessio arrive avec environ dix minutes de retard, accompagné par sa mère qui s'excuse en disant que l'enfant était sorti sans chaussures de chez lui. Elle s'en est rendue compte alors qu'ils étaient déjà dans le parking et ils ont donc dû retourner les chercher. Elle a le visage tendu. Alessio se penche sur la rampe des escaliers et dit « Si tu tombes, tu te casses la tête » et puis il entre et, en regardant sa mère qui va s'en aller, il lui dit « Maman dis-le moi ». Elle l'ignore alors je demande « Qu'est-ce que ta maman doit te dire Alessio ? » Elle me répond : « Je te l'ai dit cent fois que : si tu tombes tu te fais mal ». Dans le cabinet Alessio prend un feutre rouge et écrit rapidement et correctement Alessio sur la vitre, ensuite il repasse avec le même feutre le contour des carrelages du sol et dit que c'est un carré. Il compte sur ses doigts jusqu'à quatre. Je lui dis que oui et j'ajoute que, s'il le veut, il peut dessiner sur une feuille. Je lui en tends une. Il écrit « Alessio » et ensuite « maman » et il dit « Alessio et maman ». Je lui dis qu'aujourd'hui il est venu avec sa maman et qu'il voulait qu'elle lui dise des choses, qu'est-ce qui lui fait du bien, qu'est-ce qui est dangereux… Il répète « maman » et ensuite il dit « un carré ». Je pense que dans sa famille ils sont quatre. Alessio dessine un carré et le colorie en rouge, ensuit il trace des lignes et fait un autre gribouillage rouge. Il est concentré et dessine avec décision. Ensuite il gribouille un peu la feuille avec le rouge et retourne vers la vitre où il avait écrit Alessio. Il approche sa bouche de la vitre et crache dessus. Ensuite d'un coup il tape avec force sur la vitre. Je l'arrête et je lui dis qu'il pourrait se faire mal et il me répond « Avec les vitres, le sang sort ». Ensuite il recommence avec encore plus de force, et je décide de faire en sorte qu'il se déplace. Nous allons vers le divan, il se couche et peu après se recroqueville comme un escargot. Ensuite il dit « pelotonner ». Je lui dis qu'il se pelotonne quand il est triste, quand il s'éloigne de moi, et j'ajoute que cela ne lui fait pas du bien de faire des choses dangereuses et que parfois il essaie de se faire du mal. Il se lève, me sourit, et d'un coup commence à cracher et me crache dessus plusieurs fois, sur le visage aussi. Je lui dis qu'il crache quand il veut se libérer de quelque chose qu'il ressent en lui et qu'il ne supporte pas… La séance va se terminer et nous devons nous saluer. Il exprime beaucoup de colère et me regarde d'un air menaçant. Il va vers le lavabo, fait gicler un peu d'eau et puis recommence à cracher. Sa mère est en retard ».

La colère paraît déterminée maintenant par l'absence de contenant, par la séparation imminente, mais je remarque la différence dans l'usage de la salive qu'il utilise maintenant contre moi. Il crache son sentiment d'abandon et son besoin de ne pas être laissé de côté, alors qu'au début la salive était utilisée pour effacer les différences, perdre les frontières entre les objets et tout annuler dans une indifférenciation autistique. La capacité de compter les côtés du carré et de compter avec ses doigts manifeste sa plus grande solidité physique et mentale. Les nombres sont des unités distinctes dont on ne peut avoir conscience que dans une dimension plus structurée. Un autre aspect intéressant de cette période est l'apparition de la prononciation claire de la lettre R, accompagnée par une certaine satisfaction. De manière générale d'ailleurs, le langage s'est amélioré et Alessio commence à utiliser de nouveaux mots.

À cette période, l'enfant paraît être conscient des absences, des interruptions, du temps qui passe et des intervalles entre les séances. Pendant la séance du 12 février 2010, il revient après une semaine d'absence.

Il rentre dans la pièce, s'approche de la fenêtre, et dit : « il fait encore jour », observant que dehors il y a encore un peu de lumière. Je lui dis que nous ne nous sommes pas vus depuis un moment, qu'il ne se sentait pas bien et qu'il a l'air content d'être revenu. Alessio se retourne, me sourit et recommence à regarder dehors. Il prend un crayon et le fait bouger de haut en bas sur la vitre (grille Haag, 7 II-02, l'expérience du temps qui passe n'était pas du tout présente avant le début de la recherche, alors qu'elle se manifeste dès le deuxième mois jusqu'à la fin de cette période de recherche). On dirait qu'il a du mal à me regarder aujourd'hui, bien qu'il ait l'air content d'être revenu. Alessio se penche et pose sa tête sur le sol comme pour l'explorer. Je lui demande ce qu'il sent et il dit que « c'est froid ». Alessio se relève et va dans un coin entre le bureau et le mur. Je lui dis qu'il a trouvé un petit coin pour se réfugier, que peut-être il s'est senti seul ces derniers jours. Il se relève, me regarde et me dit « baisse-toi ». Il veut que je me baisse à sa hauteur. Je le fais et il commence à produire des sons comme s'il voulait expulser des choses de son corps, il est ému et il fait des mouvements brusques. Je me relève pensant que la proximité est excessive pour lui. Alessio se relève lui aussi et va vers la boîte, il prend une petite bouteille en plastique et la lance vers moi. Je lui souris, prend la bouteille et lui dit que la bouteille est venue vers Margherita, comme lui qui est revenu aujourd'hui. Je la lui lance à mon tour. Il est content, la prend et me la relance de manière intentionnelle. C'est la première fois qu'il fait un jeu de réciprocité, il me lance la bouteille et nous jouons ensemble. (Grille Haag, 6 V-01, apparition de jeux symboliques, élément qui n'était pas du tout présent au début mais qui apparait environ 6 mois après le début de la recherche).

Alessio va sur le divan et fait des mouvements qui risquent plusieurs fois de le faire tomber. Je le prends dans mes bras et je lui dis que je ne veux pas qu'il se fasse mal. L'expérience de courir un risque, mais de ne pas tomber paraît être très importante pour lui. Il me sourit et fait le timide en se cachant un peu derrière son tee-shirt. Je lui dis qu'il est un peu ému, que bientôt il va s'en aller avec son papa. Il dit : « sans Margherita ». Je lui réponds que je sais que ça lui fait de la peine, mais que nous nous verrons mercredi et nous serons de nouveau ensemble. Il s'en va serein. Ce sont là les premiers signes de la permanence de l'objet, de son début de capacité à faire l'expérience de l'absence sans ressentir excessivement l'angoisse de tomber et de disparaître.

En même temps, il y a des changements à l'école, où l'enfant montre plus de capacité à apprendre, mais il y a aussi de nombreuses oscillations. La maîtresse raconte qu'il a de très bonnes journées où il est actif et participe, et d'autres pendant lesquelles il gémit tout le temps, reste hors de la salle de classe ou veut rester tout seul dans la petite salle avec la maîtresse de soutien. Les maîtresses ont remarqué que les déplacements, comme le passage d'une salle à l'autre, ou les imprévus, comme les retards de sa mère, influencent son état émotif et sa capacité à apprendre. La conscience du temps et de l'absence sont des variables qui continuent à évoluer. Voici un extrait des notes que j'ai prises après la séance du 4 juin 2010 qui a suivi une de ses absences :

Alessio trace deux points éloignés sur une feuille. Ensuite il les relie avec une ligne. « On relie » dit-il alors qu'il trace la ligne qui relie les deux points. Je lui parle de l'absence et je dis que ces deux points ressemblent à Alessio et Margherita quand ils sont loin l'un de l'autre et qu'ils se retrouvent ensuite. Il me regarde intensément et me sourit. Son regard est direct et vivace. L'enfant me transmet de forts moments d'émotions. Après quoi il dessine de nouveau deux points et une ligne qui les relie. Ensuite il va à la fenêtre, regarde dehors, gémit un peu. Je lui dis que je peux l'aider et que je sens qu'il y a quelque chose qui le fait souffrir. Alessio se recroqueville par terre et dit que la petite souris s'est cachée, en regardant l'espace sous le bureau. En ce moment il fait souvent le jeu de la petite souris qui se cache et dit « je l'ai attrapée » en serrant sa main autour de son pouce. Je dis que, quand il ne vient pas et que nous ne nous voyons pas, il fait un peu comme la petite souris qui se cache, mais qu'ensuite nous nous retrouvons. Il retourne à la fenêtre, regarde dehors et dit « le ciel est bleu ». Ensuite il se retourne vers moi et avec délicatesse me fait une caresse sur le visage. Il paraît rassuré de m'avoir retrouvée. La séance va se terminer et il recommence à gémir, comme s'il allait pleurer. Peut-être a-t-il été dérangé par l'intensité de ce qui vient de se passer. Je lui parle de cela et du fait que je suis présente même dans les moments difficiles. Son visage contracté se détend. Il me regarde, je lui dis que je sais qu'il est triste, mais qu'on va se revoir bientôt. Il s'en va relativement tranquille.

Après les vacances d'été, il a repris les séances régulièrement. Je l'ai trouvé amaigri, mais plus éveillé. Le regard est vivant et direct. Même s'il a beaucoup pleuré au retour, la modalité a changé. L'enfant pleure, mais il se laisse approcher, il essuie ses larmes, m'écoute et se calme quand je lui parle. Les pleurs ne sont plus les hurlements des premiers temps, mais des sanglots pleins de tristesse, poignants, qu'il arrive à surmonter en se laissant consoler. J'ai rencontré ses parents et j'ai appris que l'été a été difficile, surtout à cause de graves problèmes de travail de la maman. Elle a beaucoup maigri et passe très peu de temps à la maison avec les enfants. Alessio a commencé à moins manger, le sommeil s'est de nouveau troublé, mais après la reprise de la thérapie les choses s'arrangent un peu. Il est toujours déçu quand il doit s'en aller à la fin de la séance, mais il a conscience du fait qu'il reviendra : « on ne peut pas rester toujours ici » dira-t-il à part lui en s'en allant à contre cœur… (Grille Haag, 7 V-01 : le temps linéaire et le temps de la séparation avec la conscience de la course inéluctable du temps. Meilleure tolérance à la séparation : inexistante au début de la recherche alors qu'elle devient présente dés le deuxième mois et évidente à partir du sixième mois).

Alessio a même commencé à dessiner de véritables formes, une tortue avec sa tête et sa carapace, un petit requin avec ses nageoires, un visage triste avec des yeux, un nez et une bouche qui va vers le bas, des triangles et des carrés qu'il aime remplir de couleur. Pendant ce temps-là, son petit frère est rentré à la crèche dans la même école qu'Alessio. Celui-ci doit donc maintenant partager les trajets avec son petit frère, envers lequel il est parfois affectueux et parfois hostile. La reprise de l'école a été plus difficile, du point de vue de la relation avec les autres enfants aussi. Il demande aux maîtresses où est sa mère, et il exprime clairement la souffrance qu'il éprouve à cause de son absence. Une séance du mois d'octobre 2010 :

Il arrive en pleurant et me dit : « Où est maman ? » puis il ajoute : « ça suffit, ça suffit, ça ne va pas comme ça ». J'ai remarqué qu'il va souvent se blottir dans un coin de la pièce comme si c'était un refuge. Il a beaucoup d'intérêt pour l'eau qu'il utilise pour nettoyer la vitre où parfois il fait des dessins qu'ensuite il efface. L'utilisation de l'eau pour effacer la couleur me semble correspondre à une possibilité de contrôler l'objet, car il répète la séquence effacer, colorier, effacer. Une fois, cependant, après avoir effacé il a beaucoup pleuré. Je lui ai dit que, quand les choses s'effacent, il a peur qu'elles n'existent plus, mais peut-être que les choses peuvent se conserver quand même. Quand sa mère a eu des empêchements au bureau et qu'il ne l'a pas vue pendant longtemps il a eu peur. Maintenant les choses vont un peu mieux et il sait que sa maman revient, même si parfois il doit l'attendre et être patient. Alors l'enfant arrête de pleurer, il se retourne vers moi, me regarde et sourit d'une manière vraiment émouvante. Je sens qu'il est vraiment en contact avec moi.

Evolution après la fin de la recherche

L'enfant poursuit la psychothérapie avec la même fréquence, il est maintenant en CM1. Il arrive à passer beaucoup plus de temps en classe et n'a plus eu de comportements agressifs envers les autres enfants qui, par conséquent, recherchent plus souvent sa compagnie, alors qu'avant ils l'évitaient. Les heures de psychothérapie ABA ont diminué, car les parents ont observé que certaines modalités éducatives avaient tendance à renforcer la tendance d'Alessio à être en opposition. Les opérateurs, qui ont changé au cours du temps, ont une orientation plus souple et plus portée vers les besoins d'Alessio. J'ai suggéré un compagnon adulte. C'est une personne d'une grande sensibilité qui a une formation psychodynamique et partage de nombreuses activités avec Alessio. Alors que les opérateurs précédents préféraient faire des activités dans la maison (fiches didactiques, et jeux vidéo) le compagnon adulte a commencé à accompagner Alessio dehors, ils vont au parc, au zoo, à la piscine, en promenade à cheval car Alessio est très capable et s'amuse à découvrir les nouveautés. Ils ont récemment assisté à un spectacle de théâtre pour enfant. Alessio est resté jusqu'à la fin et a pleuré pendant une scène émouvante, se laissant toutefois rapidement consoler.

L'affectivité de l'enfant a changé, les crises de pleurs et l'agressivité ont disparu, et même le sommeil et l'alimentation sont plus stables. Toutefois cela varie en fonction du climat familial qui est presque tout le temps tendu.

Le contrôle des sphincters a été atteint pleinement et même les autonomies se sont améliorées.

Un autre progrès que l'on peut enregistrer est l'intérêt qu'Alessio porte à la musique. L'enfant a appris de nombreuses comptines à l'école et il a une bonne intonation vocale. Il a commencé un parcours de musicothérapie à raison d'une fois par semaine depuis quelques mois.

Je vois périodiquement ses parents avec lesquels j'ai instauré un échange réciproque de notes qui pourraient servir de mémoire et de fil conducteur qui les aide à mieux comprendre les états émotifs de leur fils. ●

Résumé

Dans ce travail on a mis en évidence les étapes d'une psychothérapie psychanalytique avec un enfant autistique. En particulier on approfondit la période de la thérapie (un an) pendant la recherche INSERM sur l'autisme en considérant les paramètres principaux de la grille étudiée par G. Haag. L'article se divise en différentes parties : le début du parcours thérapeutique avant la recherche, les symptômes de l'enfant et les comportements qui ont conduit au diagnostic, le parcours thérapeutique et les changements observés pendant la recherche, les aspects du contre-transfert et, successivement la situation du patient, la stabilité de certaines évolutions importantes dans la structure du monde interne, la suite de la thérapie, les nouvelles ouvertures vers le monde extérieur. ●

Mots clés :

Autisme, psychothérapie, solidité corporelle, recherche INSERM.

Bibliographie :

✔ Haag G, Tordjman S, Clément M-C, Cukierman A, Druon C, Duprat A, Jardin F, Maufras du Châtellier A, Tricaud J, Urwand S (1995). Grille de repérage clinique des étapes evolutives de l'autisme infantile traité. Psychiatrie de l'enfant, XXXVIII, 2:495-527.

* Psychologue-Psychothérapeute pour enfant Membre Ordinaire A.I.P.P.I. Professeur a.c Faculté de Psychologie Université G. D'Annunzio Chieti (Italia). margherita.iezzi@libero.it

Une expérience de thérapie commencée en présence de la mère : transformation de l'objet autistique

Angela Rossi*

Histoire de Dario

● Dario a commencé à venir en consultation alors qu'il était âgé de 2 ans et 9 mois. Il souffrait de troubles de la relation et de la communication du spectre autistique, diagnostic effectué par l'Institut Stella Maris. La thérapie, qui a commencé lorsque l'enfant avait 2 ans et 11 mois, est encore en cours aujourd'hui à raison de trois séances hebdomadaires et s'est déroulée en présence de la mère de Dario jusqu'à ses 5 ans.

La famille de Dario est composée de ses parents et de son frère qui a environ deux ans de plus que lui et qui est très jaloux. Le père de Dario a des horaires de travail qui sont difficiles à concilier avec la vie familiale ; sa mère travaillait avec son mari avant la naissance de Dario, mais privilégie maintenant les exigences familiales.

Les éléments que l'on me communique sont les suivants : la grossesse a été normale avec peu de mouvements fœtaux, naissance à terme et développement normal jusqu'à l'âge de 1 an. On ne trouve pas d'événements traumatiques durant la période pré-, péri- ou post-natale. Allaitement exclusif au sein jusqu'à 6 mois, puis mixte jusqu'à 1 an ; le sevrage a été difficile et l'alimentation est devenue sélective. Le sommeil a toujours été irrégulier, très tôt des réveils nocturnes ont commencé à se produire qui se sont intensifiés quand il avait un an : sursauts, soubresauts, excitation motrice accompagnée souvent par un rire sans raison, rarement par des pleurs ; toujours inconsolable, se ruant sur quiconque s'approchait. Il ne réagissait pas aux médicaments. Lorsque Dario a eu 1 an, sa mère a eu la certitude que Dario était différent des autres enfants : il n'avait pas l'air intéressé par ce qui l'entourait.

À 20 mois, il a été inséré dans un « Centre Jeu Éducatif » où il ne manifestait aucune réaction particulière, ni au moment de la séparation avec sa mère, ni envers les éducatrices ou les autres enfants. Quand il avait deux ans, les éducatrices ont souligné l'isolement de Dario car elles suspectaient un problème de surdité. Après des contrôles et un diagnostic approfondi, il a été inséré dans une crèche avec une éducatrice spécialisée et il y est resté un an de plus que l'âge normalement prévu.

Peu de mois avant le début de la thérapie, Dario a commencé à suivre un traitement orthophonique auprès des services territoriaux, à raison de deux fois par semaine, ainsi qu'un traitement pédagogique hebdomadaire. Ses parents rencontrent la neuropsychiatre une fois par mois. Une bonne collaboration s'est établie entre tous les opérateurs.

Consultation

Hypomimie, regard fuyant, qui semble se perdre dans le vide aux deux tiers de la hauteur de la pièce environ, contacts oculaires rares et fugaces ; sourire absent ; indifférence à la présence des autres, il ne répond pas quand on l'appelle, isolement, cris et morsures en réponse aux tentatives de rompre son isolement. Il court sur la pointe des pieds sans but d'un bout à l'autre de la pièce. Bruxisme. Contrôle des sphincters non acquis. Langage absent, seulement des sons stéréotypés, des hurlements ou des rires immotivés. Ses parents disent que Dario est attiré par la lumière, et qu'il court sans limite quand il est dehors ; il n'indique pas, ne demande pas, quant il le peut il se débrouille tout seul pour faire les choses. Ses parents me disent qu'il ne comprend le langage que s'il est accompagné de gestes, mais lorsque je l'observe je le trouve tout aussi indifférent aux gestes qu'aux mots. Dario porte un intérêt faible et discontinu envers les jouets durant la séance, de temps en temps il s'intéresse à un jeu du type « cause/effet » comme le jeu sonore que l'on déclenche en touchant des boutons. Mais dans ce cas, il doit être le seul à s'en servir et seulement quand il le décide lui-même. Il est assez serein quand on ne dérange pas son isolement, mais peut se mettre tout à coup à hurler ou à rire de manière incompréhensible. Son développement est peu harmonieux, il a une bonne autonomie motrice, mais il n'est pas capable d'établir une relation émotionnelle, l'expression des émotions est très primitive.

La thérapie en présence de la mère

Quand Dario est entré pour la première fois dans mon cabinet, avec le regard perdu dans le vide, courant sur la pointe des pieds dans la pièce, sans même le regarder j'ai tout de suite éprouvé un sentiment de vide et j'ai eu l'image d'un enfant qui tombe dans un puits et moi avec lui. J'ai ensuite senti que sa mère pouvait représenter une sorte de pierre qui dépasse des parois du puits à laquelle je pourrais m'agripper d'une main pour tendre l'autre main à l'enfant en chute libre. La mère, invitée à rester en séance, silencieuse, a elle aussi un regard un peu perdu. J'ai commencé par décrire ce que je voyais.

Je crois que l'image d'un enfant en chute libre me venait surtout de son regard vide qui communiquait une absence de point de repère. Cette image était également le fruit d'un pré-transfert lié au sentiment de vide que j'avais éprouvé précédemment au cours de thérapies d'enfants autistiques.

J'ai décidé de commencer la thérapie en présence de la mère, en ayant à l'esprit six objectifs principaux : la construction d'un contenant comme espace mental qui puisse accueillir un objet interne, la sollicitation et la reconnaissance des émotions, la permanence de l'objet interne, la constitution d'un sujet comme individualité séparée, le développement de la relation et la création d'un début de langage partagé.

Je voyais un enfant perdu dans l'espace, angoissé, privé de points de repères et qui ne se laissait pas approcher. Je ressentais le devoir de commencer la « phase du rappel » Alvarez (1992) en respectant ce que Salomon Resnik (2004) appelle « le territoire autistique ». Pour utiliser de nouveau les mots de A. Alvarez (1992) je crois avoir été une « présence bien vivante » pour Dario, observatrice et en même temps très active bien que « sur la pointe des pieds » pour ce qui est de l'interprétation. Alternant le descriptif et le narratif, j'ai essayé de traduire en images ce que je pouvais observer. J'ai utilisé les différents langages qui me venaient à l'esprit d'une fois à l'autre, dans l'espoir de sortir cet enfant de ce monde a-symbolique.

J'essayais de passer de la description à une narration très simple : d'abord par des photogrammes ensuite par des séquences élémentaires. Dario se montrait indifférent sur le moment mais ses réactions après coup démontraient qu'il avait été attentif. Quand Dario courait en faisant « hi, hi, hi », je disais « Dario comme un petit cheval » et je prenais un cheval, ou bien je cherchais des images de chevaux, ou encore je dessinais. Puis, quand j'avais l'impression d'avoir attiré son attention, j'ajoutais : « le petit cheval qui court dans le pré »… « le petit cheval qui s'enfuit car il a peur »… « Dario comme un petit cheval qui s'enfuit parce qu'il a peur ». Un lent travail de tissage. Quand il marchait sur la pointe des pieds je parlais de son envie d'aller vers le haut « comme un petit oiseau, comme un avion ». Au bout de deux mois je me suis permise de le

prendre dans mes bras et de lui faire faire « le petit avion qui va vers l'aéroport maman ». La première fois Dario, bien que me laissant faire, était rigide, en état d'alerte. C'est seulement après plusieurs tentatives distanciées dans le temps qu'il a commencé à éprouver du plaisir, mais jamais au point de me demander lui-même de le refaire. Je verbalisais souvent le fait qu'il était proche ou loin de sa mère. Au début il l'ignorait, et puis il a commencé à s'apercevoir des mouvements qu'elle faisait, mue par mes encouragements, dans le but de capter l'attention de son enfant. Quand enfin Dario découvre sa mère, il grimpe sur ses genoux pour lui caresser les cheveux, mais il est imprévisible. Il ne la regarde jamais et peut également se mettre à la mordre sans crier gare. Dario ne supporte pas d'être regardé. Tout va bien si c'est lui qui prend l'initiative, si elle le laisse faire et reste passive, mais si elle essaye de regarder son visage cela déclenche une réaction agressive. Quand on se regarde, il y a en même temps une distance et une interpénétration auxquelles Dario n'est absolument pas préparé. Il a l'air de se sentir très menacé par le regard de sa mère, comme s'il y avait un passage trop brusque de l'adhésivité sensorielle que représente le fait de lisser les cheveux à ce qu'il a l'air de percevoir comme une intrusion violente de son espace interne. Dario me fait penser que, se regarder dans les yeux, c'est prendre conscience de l'existence d'un espace interne et de la possibilité que cet espace soit pénétré par l'autre.

La mère, soutenue dans la rêverie, devient de plus en plus affectueuse et en contact avec son enfant. Dario s'intéresse de plus en plus à ses cheveux quand elle le tient dans ses bras. De précieux moments se créent pendant la séance alors que Dario caresse les cheveux de sa maman pendant que, de son côté, elle lui caresse le dos et que mes mots les « caressent » tous les deux. Quand la situation me semble mûre pour le faire, j'essaye de favoriser le passage de l'objet partiel à l'objet entier : après avoir commenté maintes fois : « Beaux les cheveux de maman » je passe à « Beaux les cheveux de maman ? Dario ?... belle maman !!! »

Peu à peu les réactions de Dario deviennent plus articulées. Je commente les caresses et les morsures, dont je ne suis d'ailleurs pas exonérée, qui parfois semblent découler d'une colère violente et soudaine et d'autres fois paraissent provenir de quelque chose de différent, comme d'un désir de « manger maman ». Dario répond à ces interprétations : les morsures deviennent plus légères et se transforment peu à peu en un geste communicatif qui sert à menacer (s'approcher la bouche ouverte sans mordre), des baisers apparaissent.

Dario commence à dire souvent : « aih ! », et nous avons fini par comprendre, sa mère et moi, que cela voulait dire « non ». « Aih ! » ressemblait à une mise en garde, un avertissement (maintenant je vais te faire mal, je vais te faire dire « aih ! »).

La thérapie en présence de la mère, et parfois mais rarement en présence du père quand la mère avait un empêchement, a engendré des changements dans la relation entre Dario et ses parents qui, toujours ponctuels et collaboratifs envers la thérapie, sont entrés de plus en plus en contact avec leur fils.

Recherche : Début

Au début de la recherche Dario a 3 ans et 9 mois. Nous sommes à un an du début de la thérapie et les stéréotypies se sont réduites : la course sans but a presque disparu, très rarement il marche encore sur la pointe des pieds, il ne produit plus d'étranges sons. Il y a plus de contacts occulaires, un sourire peut être associé au regard bien que, de manière « furtive », comme pour ne pas se faire remarquer. Il répond parfois quand on l'appelle par son nom. L'isolement a diminué. Il a l'air de comprendre des messages simples, il est beaucoup plus en communication avec sa mère, avec sa famille et avec le thérapeute. Il est parfois affectueux avec sa mère. Il esquisse quelques simples questions par des gestes. Il commence à s'intéresser à quelques jouets et quand un jeu l'intéresse il veut absolument l'emporter avec lui.

La production de sons a augmenté en général, des sons qui ne sont plus répétitifs. Dario fait des discours incompréhensibles, et si parfois on a l'impression de retrouver un mot, il a l'air content. Des mots apparaissent, qu'il utilise pour le moment de manière très sporadique, mais toujours très cohérente avec le contexte. Les premiers mots ont été : « mamma (maman) », « chicco (bonbon) », « pappa (bouillie) », qu'il a dit en tout deux ou trois fois. Il a dit une fois : « ciao ». Parfois il a dit « zitta (tais-toi) » pour se rebeller à mes sollicitations et « io (je) », mots qu'il a prononcés presque toujours à mi-voix. Deux ou trois fois il a utilisé un ton de voix inhabituellement haut.

En général, il vient volontiers à la thérapie. Il a l'air d'avoir intériorisé le temps de la séance. Vers la fin, il prépare les choses qu'il veut emporter avec lui. Il n'y a pas si longtemps, il hurlait quand la fin de la séance approchait, et nous avons fini par comprendre qu'il était inquiet de ne pas pouvoir emporter les jouets, si bien que parfois je ne pouvais pas m'approcher de lui car il menaçait de me mordre. C'est seulement quand nous avons compris son inquiétude, que nous avons pu commencer à utiliser les jeux pendant la séance.

Il n'a pas encore acquis le contrôle des sphincters. Il refuse d'aller aux toilettes, mais on voit parfois qu'il essaye de contrôler le stimulus car il a tendance à se tenir à l'écart dans un coin de la pièce.

Sa mère a beaucoup changé dans sa relation avec Dario et parfois elle exprime sa gratitude envers moi pour ce qu'ensemble nous arrivons à comprendre. Elle est beaucoup plus présente. Elle est devenue patiente, affectueuse et très collaborative. Grâce à elle, le climat affectif familial s'est amélioré et même le grand frère de Dario paraît moins jaloux depuis que ses parents lui expliquent que nombreuses des réactions de Dario sont dues à ses difficultés et non au fait qu'il soit méchant ou taquin.

Recherche : Les scores de Dario comparés à ceux du groupe

Alors que la recherche est encore en cours pour atteindre l'objectif de 100 cas, une élaboration des premiers 50 cas a été faite. Les scores de Dario ont été confrontés avec ceux de la moyenne des valeurs exprimées par le groupe des 50 enfants examinés.

Si on synthétise l'élaboration des données publiées dans la revue française Bulletin de la Fédération Française de Psychiatrie, Thurin (2012), on peut relever les caractéristiques suivantes :

Le score de Dario à l'ECAR, qui évalue les principaux symptômes et comportements de l'enfant, est de 62 (groupe 36) au début de la recherche ce qui signifie que Dario présente des symptômes d'une gravité importante. Ce score descend à 29 à la fin de l'année de thérapie (groupe 19).

- L'insuffisante modulation (sous échelle de l'ECAR), qui témoigne de la faible capacité de régulation des émotions et du comportement psychomoteur, part de 58 (groupe 36) pour descendre à 42 (groupe 20). L'intolérance envers le changement reste donc une difficulté importante.

- La déficience relationnelle (sous échelle de l'ECAR), qui décrit l'incapacité de l'enfant à établir une relation adaptée avec les autres part d'un score très inquiétant de 75 (groupe 43) pour descendre à 38 (groupe 23). Même si la déficience relationnelle reste forte, Dario a beaucoup évolué surtout en ce qui concerne : la tendance à s'isoler, la juste mesure du regard et le fait de prendre l'initiative.

L'EPCA évalue le développement de l'enfant à partir de 5 étapes, de la plus régressée à la plus avancée, sur 8 dimensions : expression émotionnelle dans la relation, regard, image du corps, langage verbal, graphisme, exploration de l'espace et des objets, orientation temporelle, manifestations agressives. De l'EPCA il résulte que :

- Pour ce qui est de la pathologie le score de Dario se situe dans la moyenne du groupe aussi bien au début qu'à la fin de la recherche. Alors qu'il a une amélioration supérieure à celle du groupe pour ce qui est du développement.

- Au niveau des étapes du développement temporaire il a 0 au début de la recherche et passe à 8, alors que la moyenne du groupe est stable à 16 aussi bien au début qu'à la fin de la recherche.

- Au niveau du développement il est clairement en difficulté avec un score de 5 au début de la thérapie, comparé au groupe qui a 17, mais il passe à 30 après un an alors que le groupe passe à 49.

Suivant les critères choisis par la grille, Dario ne possède aucune aptitude au début de l'évaluation. Après un an il acquiert 5 aptitudes relatives à la réciprocité des échanges relationnels, un regard scintillant avec un bonne tonalité d'échange, une recherche du regard de l'autre pour un attention partagée, une meilleure intégration du contrôle des sphincters, l'apparition de l'activité graphique, l'intérêt pour les jeux de cache-cache (notion de permanence de l'objet).

Les acquisitions qui sont passées de 0 à 1 (3 correspond à l'acquisition complète) signalent un mouvement vers l'acquisition du langage, du stade du miroir, du langage gestuel, de la fermeture du cercle, de la disparition des stéréotypies. Dario va mieux.

Le CPQ évalue le processus interne de la psychothérapie en analysant de nombreux médiateurs de changement. Cet outil qui commence à être appliqué après deux mois de thérapie propose trois types d'items différents :

1. Les éléments qui décrivent les aptitudes, les sentiments, les comportements ou l'expérience de l'enfant.

2. Les éléments qui décrivent les actions et les dispositions du thérapeute.

3. Les éléments qui décrivent la nature des interactions au sein de la dyade, le climat ou l'atmosphère de la séance. On décrit la psychothérapie à un moment donné et on suit son évolution sous l'influence de différents facteurs (alliance et médiateurs principaux) et à partir des indicateurs de changement (l'insight, l'expression et la réduction des affects négatifs et des défenses, la relation avec le monde et avec les autres).

- L'approche générale est clairement psychodynamique pendant tout le processus avec un score élevé et stable.

- Les scores de Dario sont plus faibles que ceux du groupe pour ce qui est de : la pertinence de la relation entre le matériel de la séance et sa signification par rapport aux conflits de l'enfant, la reformulation des propositions de l'enfant de la part du thérapeute, la capacité de l'enfant à être actif et la compréhension partagée en relation aux évènements et aux sentiments.

- Les scores de Dario sont relativement équivalents à ceux du groupe pour ce qui concerne : l'implication affective et la sensibilité du thérapeute envers les sentiments de l'enfant, sa familiarité, le fait que l'enfant se sente compris par le thérapeute.

- Les scores sont plus élevés que ceux de la moyenne du groupe pour ce qui concerne : l'adaptation de l'interaction du thérapeute au niveau de développement de l'enfant, une adaptation plus importante quand l'interaction est difficile, la capacité de se retenir de répondre personnellement aux provocations, l'interprétation de la signification du jeu de l'enfant, le recours à des formulations d'exploration ou métaphoriques, les commentaires qui ont pour objectif de faciliter l'usage du langage chez l'enfant.

- Au niveau de l'alliance (qui comprend l'implication et la participation du patient, du thérapeute et leur interaction) nous remarquons une évolution relativement stable de Dario. Il continue à peu s'impliquer, mais le score reste positif, il n'a donc pas une participation active.

- Pour ce qui est des médiateurs techniques, le thérapeute mobilise principalement pendant les 6 premiers mois « l'expression et la contenance affective » ce qui est logique étant donné la régulation émotionnelle particulièrement difficile de Dario. Cette mobilisation sera réduite au bout de 12 mois.

- Parallèlement nous observons une mobilisation du médiateur « communication, verbalisation, langage » qui s'accroît de 25 (à 2 mois) à 46 (6 mois), pour atteindre un score très élevé de 54 (12 mois). L'interprétation commencera à être particulièrement significative au bout de 12 mois.

Le score de la CARS qui était au début de la recherche de 57,5 est de 43,5 à la fin.

Recherche : fin

Deux évènements sont intervenus pendant la période de la recherche : le passage de la crèche à l'école maternelle et une intervention chirurgicale pour hernie. Pour ce qui est des autres thérapies, Dario a continué l'orthophonie, il a terminé l'intervention éducative et a commencé l'équithérapie.

Au terme de la recherche, après deux ans de thérapie, les moments d'isolement ont considérablement diminué. Il est en général plus serein, plus sensible quand on attire son attention, moins en opposition face aux tentatives de rompre son isolement. Un bon contact occulaire s'est établi, la difficulté à regarder réapparait quand il ressent de fortes émotions. Des sourires et des expressions du visage apparaissent. Il est en générale plus communicatif et réceptif même si, souvent, il essaye d'imposer ce qu'il veut. L'expression des émotions est plus articulée, mais peu modulée. Dario est devenu affectueux, surtout envers sa mère. La présence de sa mère a contribué à une meilleure compréhension de l'enfant, aussi bien dans sa famille que de la part de la thérapeute. Souvent les hypothèses de sens, élaborées ensemble pendant la séance, étaient portées par la mère en dehors de la séance et revenaient enrichies de la pensée du père et parfois de celle des grands-parents.

La compréhension du langage verbal s'est certainement améliorée, Dario dit quelques mots. Il compare le pointing. Hurlements, morsures, bruxisme ont presque disparu. Le rire immotivé, lui, a complètement disparu. Le sommeil s'est régularisé, l'alimentation est sélective seulement en ce qui concerne les boissons. Il n'a pas encore acquis le contrôle des sphincters, même si des changements sont en train de se produire et il est évident qu'il commence à percevoir le stimulus.

Son intérêt envers les objets est très discontinu, Dario s'intéresse seulement à certains personnages des dessins animés, il a une prédilection pour Mickey.

La séparation de la mère dans la thérapie

Le passage à la thérapie individuelle, commencée quand il avait 5 ans, a demandé un travail lent et difficile de séparation qui a duré environ 6 mois pour que Dario arrive à rester seul en thérapie, conscient et serein. Au moment de la séparation de sa mère, le monde intérieur de Dario semblait se peupler d'angoisses confusionnelles et de sentiments d'envie envers l'objet, qui pouvaient être projetés aussi bien sur moi que sur sa mère, à travers des comportements de défi, de triomphe ou des tentatives de contrôle tout-puissant de l'objet. Nous avons dû avancer très progressivement pour faire en sorte que la transformation de l'objet interne de Dario ne s'oriente pas vers la psychose.

Situation actuelle

Aujourd'hui Dario a 7 ans et 3 mois. Une bonne alliance thérapeutique s'est instaurée, il vient volontiers, il a bien intériorisé le temps de la séance, il utilise tout l'espace de la pièce et, même quand il me fait comprendre qu'il a du mal à s'en aller, il arrive à tolérer la frustration de la séparation. Les

bizarreries et la gravité des symptômes ont beaucoup diminué, il n'a plus de crises de colère, sans toutefois renoncer à exprimer son désaccord. Il paraît plus serein et d'humeur stable, la régulation affective s'est améliorée, l'intensité des manifestations d'angoisse a diminué. Il est affectueux avec les personnes auxquelles il tient. Il recherche la contenance physique, mais se laisse aussi distancer, acceptant la limite. Il paraît plus confiant, ne recherche pas l'isolement, mais est peu actif dans la relation. L'interaction sociale est toujours insuffisante comparée aux enfants de son âge. Il peut partager des émotions et l'attention pour des choses qui l'intéressent, bien que pendant un temps restreint. Quand il se fait mal, il se laisse consoler. Il y a des moments où il exprime spontanément de la tendresse et il est possible de se regarder dans les yeux avec un plaisir partagé qui démontre une bonne conscience d'avoir une identité séparée.

Le regard n'est plus vide, ni furtif, mais plutôt juste, mobile et orienté dans son rayon d'action. Il peut être vivace et accompagné d'un sourire et d'une mimique, mais pas avec la même fréquence et fluidité que les autres enfants de son âge. Dario n'évite pas de manière évidente la pénétration réciproque du regard, mais il la cherche peu. Par exemple s'il me salue sans me regarder et quand je lui demande de me dire au revoir avec les yeux, il me regarde. Il s'agit là de l'aboutissement d'un parcours qui a commencé quand je lui ai demandé de me saluer avec les yeux aussi : « yeux-yeux » avait été son commentaire. « Faisons yeux-yeux ? » est devenu pendant un certain temps sa manière d'exprimer la recherche du regard ; maintenant, il répond à cette requête quelle que soit la façon dont elle est formulée.

La compréhension du langage a beaucoup augmenté, mais le langage est peu développé. Dario gémit s'il est angoissé, il parle peu, à mi-voix. Il ne prononce pas toujours bien les mots. De temps en temps, mais c'est rare, il imite la mélodie d'une phrase avec « une parlotte » de laquelle ressortent des mots, il s'exprime plus facilement avec le mot-phrase.

Les apprentissages sont très lents et il faut beaucoup de temps avant que l'on puisse considérer une acquisition comme stable. Le développement n'est pas harmonieux et les séparations même pour de courtes vacances peuvent interrompre des processus en acte. Après des vacances par exemple il a cessé de dessiner. Il y a parfois des pics positifs qui restent isolés où il démontre une habilité tout à fait supérieure à celle qu'il possède habituellement. Par exemple récemment, à notre grande stupéfaction, il a fait un dessin à l'école dans lequel il s'est représenté avec tous les éléments du visage et du corps. Il tenait même une assiette dans sa main dans laquelle il a voulu coller des bouts de carton (« la viande »). A partir de ce dessin on peut déduire une bonne représentation du schéma corporel.

Il n'a pas de rituels fixes. Il a une certaine passion pour les lacets, mais maintenant il est assez facile de décourager ses tendances à la stéréotypie quand elles se manifestent. Par exemple s'il arrive en agitant une cordelette et que je lui dis : « On peut la mettre de côté ? Tu n'en as pas besoin maintenant, tu es ici avec moi », il la pose sans résister.

Le contrôle des sphincters est acquis, mais est devenu un hyper contrôle : il peut retenir selles et urine pendant très longtemps. De temps en temps il recommence à marcher sur la pointe des pieds pour mieux retenir ses selles ou bien il se met la tête en bas ce qui me paraît correspondre à une tentative active de contraster l'expulsion des selles.

Conclusions : références théoriques et questions ouvertes

Vu la gravité des symptômes, l'état émotif de Dario au début de la thérapie pouvait être situé dans une aire très primitive du développement de la psyché. Pour conclure et mieux faire comprendre l'expérience clinique et la technique adoptée, il me paraît utile de mentionner quelques-unes des théories du développement primitif de la psyché qui s'interrogent sur la naissance de la pensée.

Partant de la fameuse théorie de Bion (1961) qui, dès ses premiers travaux sur les groupes, identifie un fonctionnement de type protomental et de la théorie moins connue de Bleger (1967) sur la position glischro-caryque (du grec gliyscròs visqueux et karuòn noyau) pour arriver à la plus récente théorie de Odgen (1989) sur la position autistique-contiguë qui représente aussi bien une première expérience rudimentaire du Self sur la base sensorielle qu'une aire de fonctionnement primitif de la psyché, on pourrait penser à l'existence d'une position relative à la vie fœtale et néonatale, antécédante à la position schizo-paranoïde de matrice kleinienne.

En relation au protomental, dominé par la prévalence d'éléments a-symboliques appelés beta qui peuvent être transformés par la fonction alfa, Hautmann (2002) enrichit la théorie de Bion avec une distinction ultérieure entre les éléments béta de matrice sensorielle et les éléments gamma de caractère pré-émotif, tous deux soumis à l'action de la fonction alfa qui, justement, produit des éléments alfa en intégrant les éléments béta (précurseurs de la perception) aux éléments gamma (précurseurs des émotions). Hautmann appelle « angoisse de base » l'angoisse envers ce genre d'expérience de l'inconnu vécu comme l'infini, indéfini, dissolution en un point. Meltzer (1975) définit cette condition comme un état de suspension unidimensionnelle où, en l'absence de pensées et de significations, l'espace et le temps se fondent l'un dans l'autre.

Le travail des deux premières années, avec la participation de la mère, a eu pour objectif le passage de l'uni-dimensionnalité à la bidimensionnalité et s'est centré principalement sur le fait de reconnaître et d'intégrer les éléments de matrice sensorielle avec les éléments de dérivation émotionnelle pour créer des représentations. L'expérience esthétique de l'objet maternel Meltzer (1965) a été centrale et a culminé avec l'étreinte de la mère qui a permis la perception de l'existence d'un Moi corporel qui commence à exister dans une enveloppe Haag (2012). La présence de la mère a fonctionné comme multiplicateur de l'expérience et a stimulé et favorisé la création d'un contenant équivalent à une « peau » psychique, Bick (1968).

Une fois que la phase symbiotique de la « récupération de la première peau » Haag et *al.* (2005) a été stabilisée, le travail sur la séparation d'avec la mère a commencé pour favoriser un passage à la tridimensionnalité où opèrent l'identification projective et la relation contenant-contenu. Toute la période suivante, jusqu'à aujourd'hui, se caractérise par des oscillations plus ou moins amples entre la bidimensionnalité et la tridimensionnalité. La position primitive (quelque soit le nom qu'on veuille lui donner), relative à l'unidimensionnalité et à une aire primitive de la psyché, reste toujours présente et en oscillation avec les positions successives Ps et D que Bion avait déjà considérées être en relation <-> entre elles. ●

Résumé

L'auteur expose, suivant un critère chronologique, le parcours thérapeutique avec un enfant autistique encore en traitement, avec lequel elle a effectué une thérapie en présence de la mère pendant deux ans. En ce qui concerne la deuxième année de traitement, les résultats relatifs à une première élaboration de la recherche INSERM sont relatés (les données sont confrontées avec les valeurs moyennes du groupe des 50 premiers cas terminés). L'article se termine par des références théoriques et des questions ouvertes sur la naissance de la pensée et sur l'hypothèse d'une position antécédente à la position schizo-paranoïde.

Mots clés

Autisme, thérapie en présence de la mère, recherche, unidimensionnalité-bidimensionnalité-tridimensionnalité, position autistique-contiguë.

* Psychothérapeute, Membre A.M.H.P.P.I.A. (Association Marta Harris di Psychothérapie Psychanalytique pour l'Enfance et l'Adolescence)
E-mail : angelarossi3@alice.it

Bibliographie

- **Alvarez A.** (1997). Une Présence Bien Vivante, Éditions du Hublot.
- **Bick E.** (1998). L'Expérience de la Peau dans les Relations d'Objet Précoces, In : Les Écrits de Martha Harris et d'Esther Bick, Éditions du Hublot. 1998 pp 135 –140.
- **Bion W. R.** (1961). Recherches sur les petits groupes. Paris, Puf, 2002.
- **Bion W. R.** (1962). Aux sources de l'expérience. Paris, Puf, 1965.
- **Bion W. R.** (1965), Transformation. Paris, Puf, 1982.
- **Bleger J**. (1967). Symbiose et ambiguïté. Étude psychanalytique. Paris, Puf, 1981.
- **Ferro A.** (1992). L'Enfant et le Psychanalyste. La question de la technique dans la psychanalyse des enfants. Éres, 1997.
- **Ferro A.** (2007). Eviter les emotions, vivre les emotions. Ithaque 204.
- **Haag G.** (1995). Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité, in : Psychiatrie de l'enfant XXXVIII. 21.
- **Haag G.** (1997). Psychosis and autism: Schizophrenic, perverse and maniac-depressive states during psychotherapy. In Psychotic states in children, M. Rustin, A. Rhode, H. Dubinsky, eds. (London : Duckworth), pp. 189–211. Haag, G., Tordjman, S., Duprat, A., Urwand, S., Jardin, F., Clément, M.C., Cukierman, A., Druon, C., Maufras du Chatellier, A., Tricaud, J., Dumont, A.M. (2005). Psychodynamic assessment of changes in children with autism under psychoanalytic treatment. *Int. J. Psychoanal.* 86, 335-352.
- **Haag G.** (2012). Contributo della clinica psicoanalitica dell'autismo alla conoscenza della strutturazione dell'io corporeo. Creazione dello strumento EPCA. Relazione al 2° Convegno Internazionale "Disturbi dello spettro autistico. La sfida dell'autismo e la Ricerca Internazionale INSERM" Genova, 29 settembre 2012.
- **Hautmann G.** (1999). La psicoanalisi tra arte e biologia. Roma: Borla.
- **Hautmann G.** (1999). Il mio debito con Bion. Roma: Borla.
- **Hautmann G.** (2002). Funzione analitica e mente primitiva. Pisa: ETS.
- **Hautmann G.** (2008). Autismo e aspetti della mistica secondo alcuni concetti bioniani. In Studi ed esperienze a partire da Bion, Stefania Marinelli (a cura di), Roma: Borla.
- **Meltzer D.** (1975). Explorations dans le monde de l'autisme, col. Science de l'homme, Payot, Paris, 1980. Réédité en 2002.
- **Meltzer D.** (1965). L'appréhension de la beauté. Ed. Du Hublot.
- **Meltzer D.** (1987). Études pour une métapsychologie élargie, applications cliniques des idées de Wilfred R. Bion. Edition Du Hublot.
- **Meltzer D.** (1992). Le claustrum. Ed. Du Hublot.
- **Meltzer D, M. Harris Williams** (1988). L'Appréhension de la beauté. Le rôle du conflit esthétique dans le développement psychique, la violence. Éd. Le Hublot, 2000.
- **Odgen T.** (1989). The Primitive Edge of Experience, Ed. Jason Aronson, Resnik S. et al. (2004). Abitare l'assenza. Scritti sullo spazio-tempo nelle psicosi e nell'autismo infantile. Milano: Franco Angeli.
- **Thurin M, Thurin JM** (2012). Qu'avons-nous appris du processus de changement durant une année de psychothérapie psyhanalytique de 20 enfants souffrant d'autisme? In *Pour la Recherche,* 73-74:7-11.
- **Tustin F** (1992). Les états autistiques chez l' enfant, Paris, Seuil (nouvelle édition), 2003
- **Tustin F** (1991). Autisme et protection, Seuil Ed. 1992
- **Vallino D.** (2009). Fare psicoanalisi con genitori e bambini. Roma: Borla.

SÉMINAIRES DU PÔLE AUTISME DU RÉSEAU DE RECHERCHES FONDÉES SUR LES PRATIQUES PSYCHOTHÉRAPIQUES

● Depuis décembre 2014, un Webseminaire mensuel *Recherche & Pratiques. Présentation et discussion des résultats des études réalisées dans le pôle autisme du Réseau,* a été mis en place.

Ce séminaire a 3 objectifs principaux :

- apporter un retour au travail réalisé par les thérapeutes et les groupes de pairs dans la recherche en présentant, à chaque réunion, une première analyse des données d'un cas, réalisée avec le logiciel statistique R ;
- créer un espace où l'articulation entre clinique et recherche et ses effets peuvent être abordés concrètement à partir du travail en cours ;
- situer comment la communication et la collaboration entre cliniciens et chercheurs peut participer à une compréhension des mécanismes de changement et à la qualité des soins. Faire émerger des questions de clinique et de recherche et tenter d'y répondre. Faire ressortir les éléments favorables et les aspects difficiles de la psychothérapie des enfants/adolescents autistes à partir des expériences cliniques.

Le séminaire se tient sous la forme de WebRéunions le premier mardi de chaque mois, de 20h45 à 22h.

Concrètement, c'est très simple. Les cliniciens inscrits participent au séminaire à partir de la liaison Internet de leur ordinateur.

Les personnes inscrites recevront une invitation et le lien qui leur permettra d'accéder à cette Web réunion.

Inscription : mthurin@internet-medical.com

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 : 1252-7696
e.ISSN : 2263-7230

ABONNEZ-VOUS !

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

(4 numéros - abonnement 2015)
à

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

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

Impression : Gerik plus - 01 48 12 11 62