

LISTE DES PIÈCES JOINTES AU DOSSIER CIPPA :
« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

Pièce n° 1 : **Affichette**

Pièce n° 2 : **Statuts de l'Association CIPPA**

Pièce n° 3 : **Liste des membres du Conseil d'Administration**

Pièce n° 4 : **Présentation des activités de la CIPPA**

Pièce n° 5 : « **Le partenariat avec les parents** » par M.-D. AMY

Pièce n° 6 : « **Comment les psychanalystes peuvent aider les enfants avec autisme et leurs familles** » par G. HAAG

Pièce n° 7 : **Réseau (INSERM) de Recherches fondées sur les Pratiques Psychothérapeutiques – Pôle Autisme**

Pièce n° 8 : **Articulation de la CIPPA avec les recherches PREAUT concernant le diagnostic, la prévention précoce, les évaluations et les résultats de cas traités.**

Pièce n° 9 : « **Le Mur** » : **témoignages rectificatifs de 4 participants, Professeurs GOLSE, DELION, DANON BOILEAU, membres de la CIPPA et Dr LOISEL BUET, pédopsychiatre, non membre de la CIPPA.**



La CIPPA & Membres associés

www.cippautisme.org

Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes s'occupant de personnes avec Autisme, est une association loi 1901. Elle réunit des psychothérapeutes de formation psychanalytique, des professionnels, Membres Associés, qui s'attachent à promouvoir la complémentarité des traitements psychodynamiques et psycho éducatifs de l'autisme.

Ses objectifs

Le partage entre ses membres de leurs recherches sur leurs pratiques et sur l'évaluation de celles-ci.

L'articulation entre les psychanalystes et les autres professionnels impliqués dans le traitement de l'autisme.

La réflexion sur le soutien à proposer aux familles et le dispositif pour installer avec elles *un indispensable partenariat*.

La mise en lien avec les autres domaines scientifiques concernés.

Des actions de formation dans les domaines médico-social et sanitaire.

Ses partenaires du réseau professionnel peuvent nous rejoindre comme membres associés.

Les groupes de réflexion

- Collaboration psychothérapeutes-psychopédagogues-éducateurs
- Clinique psychanalytique, sciences cognitives, neurosciences
- Emergences du langage
- Evaluations de la construction des processus de pensée et de la personnalité
- Partenariat avec les parents.
- Apprentissages

STATUTS

*Article 1 : **Titre.*** Il est fondé entre les psychothérapeutes psychanalystes s'occupant de personnes avec autisme et les animateurs d'équipes où des applications de la psychanalyse freudienne à l'autisme sont utilisées, qui adhèrent aux présents statuts, une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 ayant pour titre : « Coordination internationale entre psychothérapeutes psychanalystes s'occupant de personnes avec autisme (CIPPA) ».

*Article 2 : **Objet.*** La CIPPA servira notamment : **a/** au partage entre ses membres de leurs recherches sur leur pratique et son évaluation ; **b/** aux liaisons avec les autres domaines scientifiques concernés ; **c/** à l'articulation des psychanalystes avec les autres professionnels utiles : psychopédagogues, orthophonistes, psychomotriciens, enseignants, éducateurs, etc. ; **d/** à proposer des activités de formation à tous les professionnels concernés par l'autisme, membres ou pas de la CIPPA : des groupes d'études théorico-cliniques, de supervision, de réflexion et de formation ; ainsi que des séminaires, colloques et congrès ; **e/** à réfléchir aux meilleures manières d'aider les familles.

*Article 3 : **Siège social.*** Il est fixé chez le Dr Geneviève HAAG (CIPPA), 81 rue Falguière 75015 Paris. Il pourra être transféré par décision du Bureau ratifiée par le Conseil d'Administration et l'Assemblée générale.

*Article 4 : **Admission.*** Les demandes d'adhésion sont à adresser avec suffisamment de précisions professionnelles et accompagnées du paiement de la cotisation annuelle au Secrétaire général qui en informe le Bureau ; celui-ci peut décider de ne pas accepter une adhésion ; il peut proposer au Conseil d'administration d'admettre comme membres bienfaiteurs les personnes qui auront rendu un service signalé à l'Association.

*Article 4 bis : **Membres associés.*** Sont « membres associés » les professionnels qui sont nos partenaires dans le travail avec des personnes autistes : psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs, infirmiers, enseignants spécialisés, psycho-pédagogues, psychologues scolaires, art-thérapeute, ergothérapeutes, jeunes psychologues diplômés qui s'engagent dans un accompagnement de personne autiste, et autres catégories, qui pourraient être ajoutées après décision du CA. Les « membres associés » n'ont pas de pouvoir décisionnel dans l'Association.

Les demandes d'adhésion sont étayées par un parrain (membre de l'Association). Le candidat adresse au bureau une lettre de motivation et un descriptif de son cursus. Au besoin, un entretien pourra être proposé avant de prendre la décision d'admission.

Le montant de la cotisation sera fixé chaque année en Assemblée Générale.

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

*Article 5 : **Radiation.*** La qualité de membre se perd : a/ par la démission ; b/ le décès ; c/ la radiation prononcée par le Conseil d'Administration pour motif grave, ou pour non paiement de la cotisation, l'intéressé ayant été invité par lettre recommandée à se présenter devant le Bureau pour fournir des explications.

*Article 6 : **Ressources de l'Association :*** Elles proviennent a/ des cotisations et des dons manuels des membres ; b/des subventions de l'Etat, des Régions, des Départements et des Communes ou autres institutions c/du versement des frais administratifs engagés par la gestion des activités de formation.

*Article 7 : **Conseil d'Administration.*** Il oriente l'Association dans le respect des décisions de l'Assemblée générale précédente. Ses membres sont élus par l'Assemblée Générale au scrutin secret pour 2 ans à la majorité des 2/3 des présents ou représentés. Le président de la CIPPA est élu par le Conseil d'Administration en son sein, par les présents ou représentés, soit à la majorité absolue au premier tour, soit à la majorité relative au second. Les membres du C.A. sont rééligibles. S'il s'avère utile, le Conseil peut s'adjoindre des membres par cooptation lesquels sont soumis à élection à l'Assemblée générale suivante. Le Bureau ou le Conseil peuvent proposer à l'Assemblée de fixer le nombre des membres du Conseil selon l'utilité et en proportion du nombre des membres de l'Association.

Le Conseil se réunit au moins une fois par an ; il est convoqué par le Secrétaire général après approbation du Bureau ; le tiers des membres du Conseil peuvent aussi décider de sa réunion.

Il est présidé par le Président, ou à défaut un Vice-Président, ou le Secrétaire général ; il peut aussi élire un de ses membres pour ce faire.

Il décide à la majorité simple des présents ou représentés par un autre membre du Conseil, avec un maximum de deux pouvoirs par votant. Il faut au moins que la moitié des membres soit présents ou représentés pour qu'un vote du Conseil soit valable.

Tout membre du Conseil absent à trois réunions consécutives sans s'être excusé est considéré, après un rappel infructueux, comme démissionnaire de celui-ci.

*Article 8 : **Assemblée générale ordinaire.*** Elle est souveraine dans ses décisions. L'Assemblée annuelle entend, discute et vote les rapports du Secrétaire général et du Trésorier sur l'année écoulée et sur l'avenir souhaitable ; elle vote la cotisation annuelle une fois l'ordre du jour épuisé, elle peut se saisir de toute question en rapport avec l'objet de l'Association.

La date d'une assemblée est déterminée par le Secrétaire général après approbation du Bureau ; elle peut aussi être décidée par la majorité des membres du Conseil ou le quart des membres de l'Association. Les convocations sont expédiées à tous les membres, par voie postale ou par internet, au moins quinze jours à l'avance avec indication de l'ordre du jour.

Elle est présidée par le Président, ou à défaut par un Vice-président, le Secrétaire général ou adjoint, ou un membre du Bureau ; les décisions se prennent à la majorité simple des membres présents ou représentés par un autre membre de l'Association à qui ils ont donné un pouvoir écrit, avec un maximum de deux pouvoirs par votant.

« **ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME** »

*Article 9 : **Assemblée extraordinaire.*** L'Assemblée générale est dite extraordinaire lorsque son objet est soit un changement des statuts, soit la dissolution de l'Association. Dans ce cas un ou plusieurs liquidateurs sont nommés par l'assemblée et l'actif, s'il existe, est dévolu conformément à l'article 9 de la loi du 1^{er} juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

Les convocations sont faites de la même manière que pour l'Assemblée ordinaire, mais en exposant le motif et l'objet du vote à intervenir. Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés ; si ce quorum n'est pas atteint, une seconde assemblée extraordinaire peut être convoquée où la décision est prise à la majorité simple.

*Article 10 : **Le Bureau.*** Il prend les décisions au nom de l'Association dans le respect des votes de l'A. g. et du Conseil. Ses membres sont élus pour deux ans par le Conseil et rééligibles. Il est composé au moins d'un Président, d'un Secrétaire général et d'un Trésorier. Le Bureau peut comporter en plus un Secrétaire général adjoint, un Trésorier adjoint, et un ou plusieurs membres éventuellement chargés d'une mission. Le Président représente l'Association pour les actes de la vie civile : à défaut un membre du Bureau peut en être chargé.

*Article 11 : **Le règlement intérieur.*** Il peut compléter les présents statuts ; il est soumis à approbation du Conseil d'Administration.

*Article 12 : **Formations.*** L'Association peut favoriser le développement de formations, notamment en accordant son label à certaines formations. Celles-ci sont dispensées par un membre de l'Association au moins, éventuellement associé à un ou plusieurs formateurs non membres. Les formateurs déterminent librement le contenu.

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CIPPA

| | Nom | Prénom | Profession | Fonction au sein du Bureau |
|-----|------------------|-------------------------|--|-----------------------------------|
| Mme | ALGRANTI-FILDIER | Brigitte | Psychiatre, psychanalyste | |
| Mme | ALLIONE | Marie | Psychiatre des hôpitaux, psychanalyste | |
| Mme | AMBROISE | Pascale | Psychiatre | Secrétaire scientifique |
| Mme | AMY | Marie Dominique | Psychologue, psychanalyste | Présidente |
| Mme | BARRAL | Armelle | Psychologue psychanalyste | Secrétaire générale adjointe |
| Mme | BRENGARD | Dominique | Psychiatre Psychothérapeute familiale | |
| Mme | CERF de DUDZEELE | Philippine Géraldine | Psychologue clinicienne, psychanalyste | Secrétaire scientifique |
| Mme | COLINET | Alexandra | Psychologue, psychanalyste | |
| Mme | CULLERE-CRESPIN | Graciela | Psychologue clinicienne, psychanalyste | |
| M. | DELION | Pierre | Pr de psychiatrie | |
| M. | FORTINEAU | Jacques | Retraité | |
| M. | GOLSE | Bernard | Pr de psychiatrie | |
| M. | GUILÉ | Jean-Marc | Psychiatre, psychanalyste | |
| Mme | HAAG | Geneviève | Psychiatre, psychanalyste | Secrétaire générale |
| Mme | HUON | Denise | Psychanalyste | |
| M. | LANÇON | Georges | Pédopsychiatre Psychanalyste | |
| Mme | LAZNIK | Marie-Christine | Docteur en psychologie, psychanalyste | |
| Mme | LENFANT | Anne-Yvonne | Psychiatre des hôpitaux | Secrétaire scientifique |
| Mme | LHEUREUX-DAVIDSE | Chantal | Psychanalyste, psychothérapeute | |

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

| | Nom | Prénom | Profession | Fonction au sein du Bureau |
|-----|-----------------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| Mme | MERQUI | Anne | Psychologue, psychothérapeute | |
| Mme | MESSECA | Susanna | Psychanalyste d'enfants | Vice présidente |
| Mme | MONTREYNAUD | Valérie | Pédopsychiatre | Trésorière |
| M. | MOUSSAOUI | Edgar | Pédopsychiatre Psychanalyste | |
| Mme | OUSS | Lisa | Pédopsychiatre | |
| Mme | PAGÈS | Catherine | Pédopsychiatre | Secrétaire scientifique |
| Mme | POYET | Pierrette | Psychanalyste | Trésorière adjointe |
| Mme | RHODE | Maria | Pr de Psychologie Psychanalyste | Vice présidente |
| M. | RIBAS | Denys-Marie- René-Romain | Docteur en médecine | |
| Mme | SUAREZ-LABAT | Hélène | Psychologue clinicienne, psychanalyste | |
| Mme | VAILLANT-JUTEAU | Anne-Marie | Pédopsychiatre praticien hospitalier | |

PRÉSENTATION DES ACTIVITÉS DE LA CIPPA

Association selon la loi de 1901, la CIPPA « Coordination Internationale entre Psychothérapeutes psychanalystes s'occupant de Personnes avec Autisme ». Cette Association est créée en 2005 à l'appel de Geneviève Haag et de Marie Dominique Amy, actuelle présidente.

A leur demande, elle s'ouvre plus largement depuis 2010 à l'ensemble des professionnels concernés par l'autisme : orthophonistes, psychomotriciens, infirmiers, éducateurs, assistants sociaux, enseignants, éducateurs qui peuvent devenir membres associés.

Restant très préoccupés des clivages et conflits qui se manifestent entre certaines institutions, voire même au sein d'entre elles, concernant les jonctions entre les approches psychodynamiques et éducatives, il semble encore impératif aux adhérents de la CIPPA, de mieux faire connaître une pratique psychanalytique qui préconise de conjuguer ces approches.

Une meilleure gestion des fantasmes, des angoisses corporelles et de la souffrance des personnes autistes (surtout quant elles prennent conscience de leur différence) ouvre plus grand les portes aux apprentissages. Ceux-ci permettent à leur tour que s'atténue un grand nombre de mal êtres psychiques. Le respect des personnes autistes passe par une reconnaissance de leur personnalité dans sa totalité.

« Un traitement réunissant influence analytique et mesures éducatives conduit par des personnes qui ne dédaignent pas de se préoccuper de ce qu'est le milieu enfantin et qui s'entendent à se frayer un accès à la vie d'âme de cet enfant réussit à faire deux choses en une : supprimer les symptômes et faire rétrocéder le changement de caractère... » S. Freud¹

La CIPPA- Autisme s'est donnée pour tâches de favoriser

- a/ le partage et l'échange entre ses membres, des recherches sur leurs pratiques et sur l'évaluation de celles-ci,
- b/ l'articulation entre les psychanalystes et les autres professionnels impliqués dans le soins aux personnes autistes,
- c/ une réflexion autour des meilleures manières d'aider les familles à installer entre elles et les professionnels un indispensable partenariat,
- d/ les liaisons avec les autres domaines scientifiques concernés par l'autisme.

¹ Analyse profane (1926) in Œuvres Complètes, volume XVIII (Puf).

La CIPPA-Autisme organise trois Coordinations annuelles pour tous ses adhérents.

Ces coordinations sont ouvertes également aux auditeurs ponctuels et à des membres associés désireux de mettre en articulation leur pratique et les connaissances proposées par l'approche psychodynamique. Concernant les membres associés, l'adhésion annuelle leur donne, comme aux adhérents psychothérapeutes psychanalystes, l'accès à un compte-rendu écrit de ces coordinations, ainsi que la possibilité d'intégrer un groupe de travail. Plusieurs groupes à Paris, en Ile de France et en Province, fonctionnent sur des thèmes spécifiques :

- * les évaluations,
- * l'émergence du langage,
- * l'articulation entre psychanalyse et neurosciences,
- * la nécessaire collaboration entre psychothérapeutes, psychopédagogues, orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs
- * le partenariat avec les parents,
- * les jonctions entre la psychodynamique et les apprentissages scolaires.

La CIPPA est un organisme de formation et à ce titre :

- * Les réunions de Coordination sont des temps de formation pour ses adhérents.
- * Des formations sont proposées par ailleurs, aux institutions médico-sociales et sanitaires. Elles le sont également aux professeurs des écoles qui souhaitent être mieux formés concernant les difficultés psychocognitives de leurs élèves autistes ou subissant d'autres troubles envahissants du développement.

« Il viendra un jour où la psychologie des fonctions cognitives et la psychanalyse seront obligées de se fusionner en une théorie générale qui les améliorera toutes deux en les corrigeant l'une et l'autre » J. Piaget²

Réunions de coordination

Dans l'esprit de la Cippa-autisme, les intervenants à nos Coordinations présentent une complémentarité des approches de la personne autiste : l'approche psycho-dynamique, les approches éducatives des courants cognitivistes et comportementalistes celles qui ont trait à la communication augmentative et alternative au langage verbal, les approches des neurosciences et de la génétique.

² *Problèmes de psychologie génétique* (1972), Denoël médiations, n° 95.

A ce titre, les principaux thèmes développés au cours des réunions de coordination de la Cippa-autisme sont :

En prévision :

Samedi 17 mars 2012

Intervention du Pr **Jacqueline NADEL** sur les apprentissages par imitation et observation

Intervention de Madame **Pierrette POYET** – Présentation clinique

Samedi 19 novembre 2011

Table ronde autour de la question des Evaluations organisée par le Dr **Anne-Yvonne LENFANT**, P. H. Pédopsychiatre à LILLE et médecin coordonnateur de l'Unité d'Evaluation Diagnostique au C.R.A. du Nord Pas de Calais avec: Dr **Edgar MOUSSAOUI**, P.H. Psychiatrie de l'Enfant C.H.R. CAEN et médecin coordonnateur de l'Unité d'Evaluation Diagnostique au C.R.A. Basse Normandie - Dr **Catherine PAGÈS**, P. H. Pédopsychiatrie Hôpital Robert Ballanger AULNAY-SOUS-BOIS – **Catherine BRODIN**, Psychothérapeute Pédopsychiatrie C.H.R. CAEN et Unité d'Evaluation Diagnostique C.R.A. Basse Normandie – **Fabien JOLY**, Psychanalyste, coordonnateur au C.R.A. de Bourgogne.

Dr Nadia CHABANE, P.H. Service de Psychopathologie de l'hôpital Robert Debré, responsable du Pôle Autisme et chercheur à l'Unité U1000 : "**Diagnostic précoce dans les troubles du spectre autistique**".

Samedi 28 mai 2011

Exposé de Marie-Christine LAZNIK, psychanalyste et de **Dominique BRENGARD**, pédopsychiatre, Chef de service : "**Diagnostic différentiel entre le repli relationnel et le retrait autistique**".

Exposé de Pascale AMBROISE, praticien hospitalier, pédopsychiatre : "**Le poussin dans les "bras" de sa maman poule**" : **la construction du lien avec Anna et sa maman**. Prise en charge précoce entre 4 et 18 mois d'une petite fille présentant des troubles de la relation associés à un syndrome génétique.

Samedi 12 mars 2011

- **Nicole CADAUX-MARTY**, Un travail psychothérapique pluriel en hôpital de jour : Ludivine.
- **Laurence CARPENTIER, Marie-Hélène SYLVAIN SERRE, Myriam AYDIN** "Tissage du soin – Tressage des liens".

Samedi 20 Novembre 2010

- **Quels processus de somatisation dans les désorganisations mentales graves**, par **Diran DONABEDIAN**, psychanalyste, psychosomaticien et président de l'association IPSO-Pierre Marty.

- « **La bouche en feu** » : somatisation de Marek, enfant autiste, dans son **parcours thérapeutique pour accéder au langage**, exposé de **Christine VARRO**, orthophoniste et psychothérapeute et **Nathalie BARABÉ**, psychologue, psychothérapeute, chargée de cours l'université Paris VII.
- **Discussion** avec **Diran DONABEDIAN**
- **Présentation du film** ; « **dix petits danseurs** » par **George LANÇON** pédopsychiatre-psychanalyste, responsable des soins à l'IME les Violettes à Bagnols sur Cèze et **Anne LOPEZ**, chorégraphe-danseuse professionnelle fondatrice de la compagnie *les gens du Quai*.

Samedi 26 Juin 2010

- « **Difficultés des personnes autistes à percevoir les flux sensoriels rapides** », **Bruno GEPNER**.
- **Le ralentissement comme mode d'apaisement d'intensités trop fortes dans les suivis d'enfants autistes en thérapie**" un suivi en psychothérapie de **Chantal LHEUREUX-DAVIDSE** avec les commentaires de **Bruno GEPNER**.

Samedi 27 Mars 2010

- **L'autisme du point de vue des neurosciences et de la psychanalyse. Convergences et divergences**, **Dr Lisa OUSS**, pédopsychiatre.
- **Autour de la prise en charge institutionnelle d'un adulte autiste**, **Fabienne PINILO**, psychologue, psychanalyste.
- **Informations** : publication du socle des connaissances par la HAS (**Dr Geneviève HAAG**), programme d'accompagnement PREAUT (**Graciela CRESPI**)

Samedi 17 Octobre 2009

- **Articulation et alliance : itinéraire d'un enfant autiste du CATTP au SESAD**, **Dr Aurélie FAVET**, pédopsychiatre; **Adeline JUGAN**, ergothérapeute; **Dr Maria SQUILLANTE**, pédopsychiatre.
- **Regards de psychanalystes sur l'ABA**, **Dr Anne-Yvonne LENFANT**, pédopsychiatre, psychanalyste; **Dr Valérie MONTREYNAUD**, pédopsychiatre.

Samedi 20 Juin 2009

- Poursuite de l'élaboration à partir de l'évolution du cas de l'enfant présenté lors de la réunion précédente. **Articulation entre les soins** (psychothérapie – atelier terre) **et les propositions éducatives et instructives**, **Dr Pascale AMBROISE**, pédopsychiatre, P.H. responsable de l'hôpital de jour « La colline » CHR Meaux.
- **Présentation du programme PILE** dans son état d'avancement, Pr **Bernard GOLSE**, chef de service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker- Enfants malades.

Samedi 14 Mars 2009

- **Parcours de soins et évolution d'un enfant de 6 ans présentant des troubles autistiques** pris en charge depuis l'âge de 17 mois, **Pascale AMBROISE**, pédopsychiatre, P.H. responsable de l'hôpital de jour « La colline » CHR Meaux.
- **Entre corps et langage : le nouage psychomoteur et les avatars autistiques de la symbolisation primaire.** **Fabien JOLY**, psychologue, psychomotricien et psychanalyste, Docteur en psychopathologie et psychanalyse, coordinateur du CRA de Bourgogne et du réseau Autisme Bourgogne (CHU Dijon).

Samedi 29 Novembre 2008

- **Information sur la mise en route du réseau Inserm.**
- **Présentation du groupe de travail « émergences du langage », C. LHEUREUX-DAVIDSE, R. BEN-YOUSSEF, A. BARRAL, N. BARABE**, psychologues et **C. VARRO**, orthophoniste.
- **Le bilan sensori-moteur et le travail sur les ajustements sensori-toniques, Dorota CHADZYNSKI**, psychomotricienne, psychologue clinicienne, chargée de cours à l'institut de psychomotricité à Paris VI, enseignante à la formation **A. BULLINGER** (Lille).

Samedi 17 Avril 2008

- **La pédopsychiatre et l'institutrice parlent-elles du même enfant ?** Dialogue entre **Anne-Yvonne LENFANT**, pédopsychiatre, psychanalyste et **Catherine LEROY**, institutrice spécialisée.
- « **Le soin à fleur de peau** » projection d'un **film sur le packing** présenté par le Pr **Pierre DELION**.

Samedi 2 Février 2008. La prise en charge globale d'un enfant (équipe de Caen) discutant : Pr Didier HOUZEL

- **Evolution d'un enfant** à travers ses dessins, **C. BRODIN**, psychothérapeute
- Les données de ses **évaluations successives WISC, Vineland.** **M. AVONDES-YVELIN**, psychologue clinicienne.
- **La place du consultant** Dr **E. MOUSSAOUI**, pédopsychiatre.
- Le travail de l'assistante sociale dans **l'aide à l'intégration scolaire**, Mme **PROVOST**.
- La prise en charge en **psychomotricité**, **A. RENET-HUREL**.
- Le **travail éducatif au sein du Sessad**, **S. FREUDENSPRUNG**.

Samedi 13 Octobre 2007

- **Investissement et exploration de la 3ème dimension de l'espace**, entre le travail psychothérapeutique et le travail éducatif chez un enfant autiste de 10 ans suivi depuis l'âge de 4 ans. P. Laurent.
- Présentation d'un film de Dr **A.-M. VAILLANT**: **Les « Orpailleurs », articulation d'une constellation thérapeutique** autour d'un enfant autiste.
- **Apprentissage par observation et imitation** : étude comparative entre jeunes enfants et enfants avec autisme. **N. OUKA**. (Collaboratrice de Jacqueline NADEL).

Samedi 5 Mai 2007

- **Articulation du travail du consultant et du thérapeute**. Dr **C. PAGÈS**
- Présentation de **G. CRESPIN**. **Le processus thérapeutique d'un enfant dans la psychothérapie**.
- Rapport du groupe de travail n° 3 : **Jonctions cliniques : Psychanalyse - Neurosciences - Biologie - Génétique** .

Samedi 16 Décembre 2006

- E. Clet : **Présentation des différentes méthodes éducatives** : ABA, TEACCH, et des stratégies de communication : PECS, Makaton
- **Présentation de Greenspan, Floor time** : **A.S. PARENT**
- **Considérations sur les apprentissages spontanés** et le problème de la motivation, **B. ROMANZIN, G. HAAG**.

Samedi 24 Juin 2006. Les évaluations

- Présentation du **protocole utilisé à Strasbourg**. Pr **BURSZTEJN** et Dr **CHABAUD**.
- Rapport du groupe de travail n° 4 : **Evaluations**.

Samedi 21 Janvier 2006

- Rapport du groupe de travail n°1 : **Collaboration entre psychothérapeutes, psychopédagogues, pédagogues et éducateurs**
- Rapport du groupe de travail n°5 : **Emergence du langage**
- **Présentation du programme de recherche P.I.L.E/B**. **GOLSE**.

Samedi 5 Novembre 2005

- **Les recommandations pour la pratique du diagnostic**, **L. OUSS**.
- Exposé de **H. SUAREZ-LABAT**: **Complémentarité des épreuves projectives et cognitives dans l'évaluation de l'émergence de l'autisme**.
- Exposé de: **Traces de phénomènes autistiques au Rorschach chez l'enfant**.

Samedi 21 Mai 2005

- Exposé de **D. AMY: Articulations psychothérapies et programmes éducatifs**
- Large discussion et témoignages sur la pratique des évaluations, la place des CMP dans l'établissement du diagnostic.

Samedi 8 Janvier 2005. Rôle des centres ressources et de diagnostic

- **Présentation du CRAIF** par **J. MAJERUS** (directrice) et **L. OUSS** (psychiatre)
- Présentation du travail du **Centre de Diagnostic** de Caen : **E. MOUSSAOUI** (pédopsychiatre)

Samedi 25 Septembre 2004. Première réunion. L'appel de la Coordination

- Reconnaissance d'une **carence des évaluations**
- **Solitude** des thérapeutes
- **Articulation** entre prises en charge thérapeutiques et éducatives.

Marie Dominique AMY

Présidente de la CIPPA

LE PARTENARIAT AVEC LES PARENTS

Ce texte rend compte de l'absolue nécessité de partager avec les parents, les observations et réflexions qui vont permettre que s'élabore un projet individualisé. Du fait que les parents connaissent leur enfant mieux que quiconque, la notion de partenariat se révèle indispensable. La relation entre parents et institution doit s'élaborer dès avant le diagnostic car dès les premières rencontres, il est nécessaire que s'installe confiance et dialogue. Dans cette perspective il doit leur être commenté les connaissances actuelles, aussi bien celles apportées par les courants cognitivistes et comportementalistes, les courants psychodynamiques psychanalytiques, les recherches neuroscientifiques et génétiques. Il est également nécessaire que soient avec eux, observées, parlées et discutées les difficultés manifestées par leur enfant au cours des temps informels et des évaluations dont on doit souhaiter qu'elles ne soient pas tardives. Un dialogue doit donc s'instaurer d'emblée si l'on veut qu'un projet cohérent soit proposé à la personne autiste.

Le projet de la création de la CIPPA s'est articulé autour de 4 axes principaux :

- 1) L'objet de la psychanalyse dans le travail avec les personnes autistes
- 2) l'articulation entre psychanalystes et autres professionnels impliqués
- 3 l'articulation entre psychanalyse, approches cognitives et neurosciences
- 4) le partenariat avec les parents

Laisant de côté les points deux et trois, je vais, dans un premier temps, aborder le partenariat avec les parents puis je reviendrai sur l'objet de la psychanalyse, sachant que même lorsque je m'exprime concernant le partenariat avec les parents, ma formation psychanalytique me fait en parler en des termes qui y font fréquemment référence.

Pour se faire, il me semble important de relater tout ce qui nous a amenés à la CIPPA, à souhaiter que des psychanalystes et plus généralement tous les professionnels travaillant avec des personnes autistes, réfléchissent à leur investissement auprès des parents et à l'importance qu'ils ont à attribuer au partage des réflexions, des observations et de la mise en place d'objectifs communs. A ce jour, deux sous groupes de la CIPPA, à Paris et en province travaillent activement sur ce sujet afin de pouvoir organiser dans un avenir que j'espère proche, une journée consacrée à un dialogue avec les parents.

Ce qui vient d'être énoncé, concernant l'importance du partenariat semble relever du plus simple bon sens et pourtant il n'en a pas toujours été ainsi! Aujourd'hui encore, cette nécessité absolue du partenariat ne semble pas être évidente pour tous que cela soit dans le médico-social ou dans le sanitaire.

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

Il m'arrive, au cours des formations que je propose en mon nom ou que d'autres collègues et moi-même proposons au nom de la CIPPA, de travailler avec des institutions dans lesquelles les parents ne sont rencontrés que deux fois par an voire éventuellement trois, s'il y a une fête à Noël !

Les prétextes en sont variés : manque de temps de l'équipe, distance entre l'institution et le lieu d'habitation, horaires de travail des parents, accompagnements en taxi, désinvestissement de la famille lorsque l'enfant est depuis longtemps dans l'institution...

Tout ceci est possible et vérifiable car en effet, certaines familles vivent loin du lieu d'accueil et n'y accompagnent pas elles-mêmes leurs enfants. Certaines d'entre elles ont professionnellement, des responsables peu compréhensifs. Certaines encore ont tellement donné d'elles-mêmes dans un premier temps pour tenter de comprendre et d'assumer l'annonce d'un diagnostic puis pour trouver des professionnels capables de répondre à leurs interrogations et de les orienter vers ce qui conviendra le mieux à leur enfant, qu'un certain épuisement peut devenir compréhensible. Épuisement d'autant plus fort que pour bien des parents, trouver une place disponible pour leur enfant dans un lieu d'accueil digne de ce nom, a relevé et relève encore du parcours du combattant !

Pour les parents comme pour les professionnels, l'investissement au long court n'est pas facile. Nous sommes tous atteints par des sentiments d'impuissance, d'échec et de découragement. Nous avons tous à assumer les blessures engendrées par le retrait, l'intérêt, la violence ou l'inhibition de ces enfants, adolescents ou adultes autistes. Mais le partage de ces difficultés, le fait de pouvoir en parler ensemble, de chercher à comprendre dans une réflexion commune le pourquoi de tel ou tel comportement, de telle ou telle réaction ne peut qu'aider et soulager parents et professionnels.

Je suis psychanalyste et le revendique haut et fort car j'ai la conviction que d'une façon, certes empirique mais certaine, les psychanalystes formés à l'approche de l'autisme, ont observé et mis à jour des difficultés psychiques, corporelles et mentales qui pénalisent fortement les compétences cognitives des personnes autistes. Du reste les recherches actuelles en neurosciences, et en épigénétique rejoignent constamment nos observations et même si elles trouvent à ces difficultés des hypothèses ou des origines différentes, elles reconnaissent comme nous, l'importance de notre complémentarité

Je me défendrai donc de faire ici du prosélytisme car si je juge que l'approche psychodynamique est d'une aide précieuse pour les autistes elle ne suffit pas à elle seule. Mais je pense qu'il en est de même concernant les approches cognitives. L'exclusion de l'une par l'autre est regrettable car lorsqu'un enfant est en difficulté autistique, c'est justement ce clivage entre le psychique et le cognitif qui est à l'origine de ses difficultés. Il est, tout au moins avant d'avoir été suivi, dans l'incapacité de relier ses émotions internes avec ce qu'il vit dans la réalité. C'est sans doute puisqu'il est incapable de faire ces liens là que certains en arrivent à penser qu'il ne ressent rien !

Cela m'évoque un passé peu lointain où l'on croyait que les bébés pouvaient subir des interventions douloureuses sans anesthésie car ils ne sentaient rien eux non plus.

C'est parce que les psychanalystes ont pu observer combien ces enfants pouvaient être aidés dans la compréhension de leurs émotions qu'ils cherchent en permanence à les aider à faire des liens entre ces émotions internes : plaisir, déplaisir, tristesse, colère... et leur vécu dans la réalité.

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

Ayant toujours travaillé avec les enseignants qui reçoivent ces enfants, j'ai pu, à bien des reprises mesurer combien certains apprentissages faisaient tomber certaines de leurs angoisses et combien l'élaboration psychique que je leur proposais leur permettait à son tour de mieux apprendre et plus encore de mieux articuler leurs apprentissages avec leurs ressentis, de mieux comprendre ceux-ci et donc de mieux les vivre. Les autistes n'ont pas à marcher à cloche pied, c'est à dire à avancer sur la jambe des cognitions ou sur la jambe des émotions. C'est lorsque celles-ci avancent de concert que ces personnes réussissent à marcher avec plaisir. Il faut apprendre, il faut comprendre pourquoi l'on apprend et il faut mettre sur ce que l'on apprend un sens à la fois cognitif et émotionnel.

il faut aussi apprendre à généraliser les apprentissages et pour cela, la tâche leur sera bien plus facile si les professionnels et les parents collaborent entre eux. Certains autistes ne peuvent accomplir une tâche que dans un cadre unique, ou avec la même personne

Si j'y insiste c'est parce que ce qui pénalise essentiellement toutes les personnes atteintes d'autisme c'est justement leur incapacité à devenir efficaces dans des contextes différents. Sortir de l'invariant peut engendrer des crises de colère, d'angoisse ou de retrait. Nous avons donc à travailler ensemble afin de voir comment les aider à sortir de ces processus d'immuabilité. Lorsqu'ils doivent affronter des temps de transitions, lorsque surviennent des imprévus, combien cela peut leur être difficile! Je crois que nous ne mesurons pas toujours l'impact dévastateur que certains changements, durant tout un temps voire parfois très longtemps, peuvent avoir sur eux. Quand ultérieurement ils peuvent en parler, ils évoquent des vécus de déchirure corporelle, de vide effrayant, de sentiments de perte ou d'effondrement. Et pourtant il est nécessaire de les amener à devenir autonomes et opérationnels dans toutes les circonstances. Il faut donc observer, tenter de comprendre, verbaliser et trouver tous les moyens visuels ou auditifs qui vont les aider à trouver des liens possibles d'un lieu, d'une personne, d'une activité à une autre. Les stratégies éducatives sont à cet égard d'une aide précieuse. Mais l'approche psychanalytique de ces difficultés majeures est elle aussi un atout de taille dans la mesure ou visant à repérer les contenus, les racines archaïques de ces difficultés voire de ces terreurs elle les aide à les comprendre par eux mêmes et à les neutraliser.

Par ailleurs, ils supportent très mal de vivre l'échec ou des situations dont le sens leur échappe. Mais le plus difficile pour eux est de ne pas avoir les outils pour se faire comprendre. Ceci est totalement évident concernant les autistes sans langage mais, dans mon expérience certains d'entre eux qui commencent à parler n'en ont pas, pour autant une véritable compréhension de ce qu'exprime l'autre. Les stratégies de communication alternative au langage verbal peuvent alors être précieuses.

Nos collègues chercheurs démontrent que les circuits neuronaux se fondent sur l'expérience et les émotions. Ne les rejoignons nous pas, nous psychanalystes lorsque nous disons que ces émotions et ces expériences laissent des traces psychiques qui peu à peu aident le bébé puis l'enfant à intégrer des images et des représentations des personnes et des situations?

Il me vient en mémoire, cette jeune maman éplorée me disant: "Madame Amy, il a dit "maman" et je n'étais pas là" Et moi de lui répondre joyeusement: "mais c'est parce qu'il va très bien! Ca y est, vous êtes dans sa tête et son cœur même lorsque vous êtes absente!"

Les bébés, les enfants atteints d'autisme semblent ne pas avoir, au début en tout cas, ces capacités à se représenter l'absence. Ceci explique en partie combien ils peuvent eux-mêmes sembler absents à certains moments. Si, pour eux, nous n'avons pas une véritable existence

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

indépendante et autonome, quel sens peut avoir pour eux ce que nous appelons la communication? Ceci explique en grande partie, pourquoi ils ont une telle difficulté à anticiper. Difficulté que l'on observe même chez ceux d'entre eux qui semblent aller bien puis régressent massivement vers 18 mois.

Si l'on observe finement avec l'aide des petits films tournés par les parents, on s'aperçoit que ces enfants-là semblent en effet être bien ancrés dans la réalité mais qu'en fait ils vont peu vers l'autre et que, plus encore, ils ne le sollicitent pas. Lorsque l'on joue avec un bébé et que l'on arrête le jeu, même s'il n'a pas encore de langage, il trouve des moyens pour faire comprendre qu'il souhaite que le jeu continue. Le tout petit à devenir autistique ne sollicite pas la poursuite du jeu même si dans le moment même ce jeu l'a fait sourire ou rire.

Alors avec des enfants aussi complexes, aussi énigmatiques, comment réussir à exercer pleinement sa fonction parentale. Les parents observent leur bébé, ils jouent avec lui, ils l'imitent, ils sonorisent ses mouvements, ils lui montrent qu'ils ont compris ses demandes, ils l'aident à mettre en rapport ses mouvements, ses vocalises, ses pleurs ou ses cris et ses expressions faciales avec ce qui se passe dans son environnement ou avec ce qu'ils comprennent de ses sensations internes: la faim, la soif, le sommeil, une douleur... Ils l'aident à articuler ensemble l'audition, la vision, le toucher... Mais combien tout cela devient difficile pour des parents lorsque le bébé, l'enfant ne montre rien, ne désire pas grand chose ou encore se montre dans une extrême difficulté pour manifester une demande.

Ces parents là mieux que quiconque, peuvent réfléchir avec nous à certaines de ces réactions et à la meilleure façon d'aider l'enfant à les dépasser car ils ont en tête le trajet de l'enfant. Ils ont observé ses difficultés, ils les ont vu naître, ils ont des hypothèses concernant les situations qui déclenchent tels ou tels comportements. Leur enfant est anhistorique, il est dans toujours dans l'hic et nunc, il n'articule pas le présent avec le passé ou l'avenir. Mais les parents, eux, sont capables de le faire et ce qu'ils peuvent en dire aux professionnels est essentiel.

C'est parce que, bon nombre des adhérents psychanalystes à la CIPPA partagent mes convictions, qu'ils se sont formés aux approches éducatives, à celles qui proposent des alternatives de communication aux enfants sans langage, aux évaluations diagnostiques et à celles qui concernent la mise en route d'un projet individualisé. Et c'est dans cette perspective d'articulation entre leurs compétences psychodynamiques et cognitives qu'ils forment des équipes ou partagent avec les collègues de leurs propres institutions, les observations, les réflexions et les mises en fonctionnement des objectifs proposés. Mais tout ceci fonctionne d'autant mieux si ces objectifs sont réfléchis et partagés avec les parents. Ceci pour une raison simple. Si des objectifs sont partagés sur le principe mais ne le sont pas dans leur réalisation, on confronte la personne autiste à des incompréhensions souvent tellement fortes qu'elles les amènent à ne pas pouvoir progresser ou à manifester leur désarroi par des violences ou des retraits importants. Par ailleurs s'ils progressent, on peut craindre néanmoins que la jonction entre l'expérience et le sens à la fois didactique et émotionnel de cette expérience ne concordent pas vraiment. Je veux dire par là que les réactions émotionnelles de plaisir ou de déplaisir associées à la réussite ou à l'échec ne deviendront pas forcément manifestes et compréhensibles par la personne autiste elle-même.

Apprendre à exécuter une tâche, en comprendre le sens, la contingence (ainsi que les éducateurs ABA en décrivent la nécessité) est de première importance, mais apprendre à percevoir que les réactions émotionnelles vécues par l'autre peuvent être différentes ou pareilles aux siennes reste essentiel car là réside l'une des difficultés majeures de la personne

autiste. Ceci est fort bien expliqué par les chercheurs qui se sont penchés sur la théorie de l'Esprit.

Tout ce que je viens d'aborder évoque l'importance de l'abord de l'intersubjectivité. Comment devenir un sujet à part entière si l'on ne reconnaît pas l'autre comme étant différent de soi-même. C'est justement parce que leurs bébés à devenir autistique ne leur laissent pas cette place intersubjective, cette place qui seule peut permettre à des parents d'aider leur enfant à comprendre ce qu'il en est de son environnement et de leur relation mutuelle en devenant, qu'ils peuvent se sentir, écrasés, inadéquats, coupables même de ne pas réussir gérer cet incompréhensible? Nous le savons d'autant mieux que nous mêmes, les professionnels accueillant leurs enfants, rencontrons les mêmes difficultés.

Il y a donc à rechercher en permanence et ensemble une compréhension commune des facteurs déclenchant et des façons d'y remédier.

J'en arrive maintenant à l'autre question sur laquelle la CIPPA réfléchit en permanence, à savoir :

Qu'est-ce que propose la psychanalyse à un enfant autiste avec ou sans langage ?

Si l'on revient sur les difficultés essentielles qui ont été abordées préalablement et si l'on admet que ces personnes autistes, comme toutes autres personnes au monde, ont une vie intérieure, on prend conscience qu'il leur est nécessaire de meubler cette vie intérieure avec des représentations et des images de ce qu'ils vivent dans la réalité ce qui leur fait au début cruellement défaut. Ceci les amenant à réagir à toute séparation comme si elle était une disparition pure et simple. C'est la raison pour laquelle, passer d'un lieu à un autre, d'une activité à une autre peuvent être vécu par eux de façon si douloureuse. Et c'est pourquoi, nous cherchons constamment à les aider à faire des liens qui leur permettent de sortir de ces angoisses primitives. Ce sont ces liens primitifs qui leur font défaut. Ce sont les repères sensoriels entre leur vécu intra utéro et ceux qui seront à venir qui semblent absents. Pourquoi ne se sont-ils pas construits, la question reste aujourd'hui encore objet d'une recherche importante et bien des pistes sont évoquées. Mais ces pistes semblent conduire à des hypothèses si variées que bien de chercheurs évoquent l'idée qu'à l'autisme, il pourrait y avoir des origines différentes ce qui amènerait ces personnes à être aussi différentes les unes des autres et ce qui amènerait également à penser qu'il pourrait y avoir non pas un autisme mais des autismes.

Par ailleurs, lorsque l'on a pris conscience que certaines de leurs difficultés résident dans leurs difficultés à comprendre le sens de leurs mouvements corporels, il y a donc à les aider à déchiffrer le sens de ce mode de langage. Avant de parler avec des mots, les enfants parlent avec leur corps et ce langage est à déchiffrer afin de les aider à ce qu'il puisse s'articuler avec une pensée naissante. Mais ces enfants autistes ne semblent pas en être conscients. Tout se passe comme si le corps et l'esprit étaient sans liens et cheminaient sans jonctions.

Par ailleurs, chez les autistes, ce corps est fragile, ils le vivent parfois comme une somme de morceaux épars. Je me souviens de ce petit garçon avec lequel je dansais dans un groupe de musique et lorsque je l'ai sollicité pour que nous sautions ensemble, il s'est mis à hurler "non jambes tomber, jambes tomber !!". Ils ont besoin de se créer des enveloppes sécurisées qui progressivement les aideront à se sentir moins en danger d'être attaqués. Combien d'entre eux recherchent une couverture dans laquelle s'envelopper, un placard ou une maison de poupées ou s'enfermer.

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

Afin de les aider à dépasser ces modes d'auto-contenance, il faut les aider à comprendre progressivement qu'une relation à l'autre peut être tout aussi contenante et rassurante.

On sait aussi que la plupart de ces enfants semblent être dépourvus de tout intérêt pour l'imitation et pourtant, comment grandir sans observer et imiter ?

La tâche essentielle d'un psychanalyste est donc d'observer ce qu'ils donnent à voir d'eux mêmes, de chercher à le comprendre de les aider à en comprendre eux mêmes le sens. Il faut aussi comprendre ce que nous appelons le transfert et ce en quoi il est nécessaire d'en tenir compte. On sait bien que ces enfants sont différents selon le cadre, les activités proposées etc.. Mais ils le sont aussi selon ce que la relation naissante à l'autre les amène à montrer ou à faire. C'est dans cette relation naissante que va se jouer toute la construction du relationnel.

Je me souviens d'un groupe thérapeutique qui réunissait 4 enfants très malades, très absents une collègue et moi même. Au bout de quelques mois, ces enfants nous ont tellement bien différenciées qu'ils savaient à laquelle d'entre nous demander telle chose que l'autre risquait de lui refuser et qu'ils savaient avoir recours, lorsque nécessaire à l'habileté manuelle de ma collègue ayant compris combien j'étais moi même peu opérante à ce niveau. J'évoque cette séquence pour illustrer l'importance du travail psychique lorsqu'il permet à ces enfants d'intégrer des "portraits" internes de leurs interlocuteurs car ils pouvaient, même lorsque cette collègue était absente, montrer sa photo quand ils avaient l'impression que les personnes présentes n'avaient pas la possibilité de les aider comme elle le faisait.

Bien des éducateurs sont aujourd'hui conscients de l'importance de cette mise en route du relationnel mais certains restent encore convaincus qu'apprendre est une réponse à tout. C'est certes une réponse nécessaire mais si l'on veut qu'en grandissant ces enfants deviennent possesseurs de leur propre histoire, il faut leur proposer de trouver au fond d'eux mêmes des réponses psychiques et cognitives à leurs difficultés à être.

Les psychologues de la petite enfance, bon nombre de pédiatres et de chercheurs ont pu grâce à de multiples expériences proposées à des nourrissons, des bébés et de très jeunes enfants, mesurer combien ces enfants à devenir autistique sont absents au monde. Si j'insiste sur cette notion de précocité c'est que tous les professionnels savent aujourd'hui combien un diagnostic et un suivi précoce sont nécessaires. On sait aujourd'hui que les enfants ont un sens inné du social. Et, je l'ai déjà évoqué, on sait aussi que leur vécu intra utéro leur donne des repères corporels et sensoriels qu'ils retrouveront après leur naissance. Les enfants autistes semblent ne pas avoir ces atouts là. Il va falloir que les parents les éducateurs, les psychomotriciens les orthophonistes et les psychothérapeutes leur en donnent les moyens. Avec ces enfants, on ne peut pas parler de reconstruction mais de construction et pour qu'elle se développe autant que faire se peut, le partenariat entre parents et professionnels est indispensable. Pour moi, le respect que nous devons à ces personnes en difficulté passe par la conviction qu'il n'y a pas à les "couper en morceaux". Cette construction en devenir doit leur donner des atouts dans tous les domaines qui caractérisent l'humain à savoir, le somatique, le psychique, le sensoriel et le mental mais ces atouts resteront mineurs s'ils échappent à une jonction entre eux qui n'est pas du tout, chez eux évidente. Leurs clivages entre le corporel, le sensoriel, le mental et le psychique ne peuvent être que renforcés par les nôtres et c'est pourquoi je terminerai cette intervention par un plaidoyer en faveur d'une consensualité entre parents, chercheurs, psychanalystes et cognitivistes qui me semble relever d'un bon sens évident. Notre complémentarité ne peut que les aider à trouver en eux mêmes leur propre complémentarité.

COMMENT LES PSYCHANALYSTES PEUVENT AIDER LES ENFANTS AVEC AUTISME ET LEURS FAMILLES

Publié en 2005³, revu et complété en septembre 2011, 14 pages. Copyright Geneviève Haag

RESUME : Depuis une quarantaine d'années, dans le sillage de Frances Tustin, Donald Meltzer, Esther Bick, les psychanalystes ont appliqué la méthode de l'association libre aux enfants avec autisme en prenant en compte leur langage corporel par lequel ils nous ont révélé eux-mêmes la nature de leurs vécus crispés sur les stéréotypies. Leur principale panne développementale - quelles qu'en soient les causes - semble la non constitution, ou l'effondrement, des premières constructions du moi corporel, qui permettent à la fois d'être dans sa peau et de contenir ses émotions. Le débordement émotionnel à la réception de la voix, à la pénétration du regard semble couper, dissocier, le rassemblement des réceptions sensorielles dans la consensualité nécessaire à l'organisation perceptuelle demandant la fonction d'attention, et ainsi ce débordement entrave gravement le développement cognitif. Ces observations et ces hypothèses s'entrecroisent et se discutent avec les recherches cognitives, neurophysiologiques et génétiques.

L'urgence est de continuer à diminuer le clivage qui continue à sévir entre certains points de vue des sciences cognitives, surtout dans le courant comportementaliste, et des neurosciences lorsqu'elles veulent déclarer exclure les apports psychodynamiques.

La psychanalyse s'intéresse à tous les aspects du développement de l'esprit et a réalisé beaucoup d'approfondissements pratiques et théoriques en abordant progressivement des psychopathologies de plus en plus graves. Ses recherches se sont entrecroisées avec d'autres domaines d'études développementales, par exemple pour le champ qui nous occupe, avec celles du Pr A. Bullinger sur les sensorialités et les plateformes sensori-tonique et tonico-émotionnelle (2004) ou celles du Pr C. Trevarthen (1989) sur le dialogue émotionnel dans les échanges sonores très précoces, ou encore celles de J. Nadel (2002 et 2011) sur l'imitation de type précoce. Nous avons également attaché une très grande importance à l'approfondissement du développement précoce par l'observation naturaliste du nourrisson dans sa famille selon la méthode E. Bick, que mon mari (M. Haag, 2002) et moi avons contribué à introduire en France.

Comment la psyché essaie-t-elle de se construire malgré des handicaps dont le substrat neurophysiologique est patent et/ou dont des éléments génétiques de prédisposition sont recherchés pour l'autisme comme pour la schizophrénie et la psychose maniaco-dépressive ? Les facteurs environnementaux, parmi lesquels les facteurs relationnels sont très importants, ont une influence de plus en plus reconnue sur l'expression du génome (épigenèse) et influent aussi sur le développement cérébral précoce. *Cette influence environnementale confirme que nous pouvons avoir un certain impact tant sur le plan éducatif que thérapeutique, et cela le plus tôt possible.*

Mais si les psychanalystes mettent davantage l'accent sur le primum movens d'une dysrégulation émotionnelle plurifactorielle, cela ne veut pas dire qu'ils ne considèrent que les facteurs environnementaux. La plupart d'entre eux s'intéressent aussi aux recherches neurophysiologiques et biologiques qui viendraient confirmer une prédisposition qu'ils ressentent souvent : après tout, le "traitement" des émotions est aussi dans le cerveau.

³ In *Médecine et Enfance*, Paris, mai 2005, p. 16-20.

L'augmentation des hormones de stress observée dans l'autisme par le Pr Sylvie Tordjman (1997) semble un chaînon important.

Nous avons collaboré à cette recherche clinico-biologique pour les repérages cliniques en construisant avec des collègues la "*Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité*" (Haag G. et coll., 1995, 2009). Cette grille met en parallèle cette reconstruction du Moi corporel avec sept autres domaines, notamment le développement spontané des explorations cognitives et le développement du langage et du graphisme. Elle peut lors des bilans compléter les tests de performances et d'adaptation sociale pour apporter une appréciation de la structuration des premières formations du moi (Moi corporel) en deçà de la possibilité d'utiliser des tests de personnalité comme le Rorschach. La validation statistique de cette Grille vient d'être publiée (Haag G. et coll., 2010) ; à cette occasion elle a été rebaptisée "*Evaluation Psychodynamique des Changements dans l'Autisme* (Grille EPCA), en anglais "*Autism Psychodynamic Evaluation of Changes* » (APEC).

Ces dysrégulation entravent à la fois le développement de toute la personnalité et les processus cognitifs.

D'autres courants mettent l'accent plus sur l'hypothèse de troubles cognitifs spécifiques: d'un côté troubles des réceptions sensorielles (M. Zilbovicius, 2002 et 2004), qui pourraient s'accorder avec les travaux psychanalytiques sur le démantèlement de l'appareil de perception, d'un autre côté défaut de « théorie de l'esprit » (U. Frith, 1989), qui pourrait s'accorder avec les travaux psychanalytiques sur les identifications. Nous aurions tout intérêt à dialoguer sur nos recherches respectives plutôt que de déclarer chroniquement que «la» découverte scientifique du moment confirmerait l'origine cérébrale ciblée de l'autisme et disqualifierait toutes les considérations de psychopathologie dynamique.

Les découvertes faites par les psychanalystes qui ont longuement travaillé avec les enfants avec autisme depuis maintenant plus de quarante ans, sont importantes et rejoignent complètement les autobiographies de sujets avec autisme (Temple Grandin, Donna Williams 1992) ainsi que des travaux actuels des chercheurs non psychanalystes mentionnés ci-dessus.

I – Les traitements psychanalytiques des enfants et adolescents avec autisme

A/ Aménagements techniques

La psychanalyse a été adaptée aux enfants à travers la technique de l'expression par le jeu (M. Klein, 1955), qui a des rapports avec le rêve. Mais est-ce possible avec les enfants avec autisme, qui ne jouent pas ? Frances Tustin a répondu par l'affirmative ("*Psychotherapy with Children who cannot Play*"/Psychothérapie avec des enfants qui ne peuvent jouer, Tustin, 1990). Nous avons en effet vérifié que ces enfants sont capables de répondre à une attention ouverte à leurs difficultés par l'association libre, fondement de la technique psychanalytique, en utilisant au départ, non pas les jouets, qui doivent cependant être à disposition ainsi que des livres d'images, mais leur corps propre, le nôtre, les éléments architecturaux de la pièce et son mobilier, mais à un niveau très primitif de symbolisation qu'ils nous ont aidés à préciser (Haag G., 2000 a). Cela suppose la formation des psychothérapeutes au décryptage du langage corporel et spatial en exerçant l'observation minutieuse de toute l'expression corporelle. Nous avons pu rejoindre les stades développementaux de la construction du moi corporel, dont les bébés, à partir au moins du deuxième trimestre de la première année, semblent bien conscients. Les travaux d'E. Bick (1968), de F. Tustin (1986) et de D. Meltzer (1980) dont nous avons été les élèves, avaient déjà grandement déchiffré ce langage préverbal, déchiffrement que nous avons poursuivi et qui n'est certes pas terminé.

On est amené dans cet abord particulier à permettre le contact corporel, sans toutefois le chercher ni le favoriser ; les élans affectifs, lorsque l'enfant s'en défendra moins, iront vers les parents. Nous utilisons une conception du transfert c'est-à-dire la reviviscence dans la relation thérapeutique des vécus infantiles avec leur complexité, cette conception du transfert étant, pour l'autisme, élargie à l'expression des angoisses et des défenses archaïques ainsi qu'aux modalités identificatoires primitives, que nous appelons adhésives (collages corporels et agrippements sensoriels) et projectives (tentatives de pénétration corporelle et psychique dans l'autre), dans les versions normales et pathologiques de ces identifications.

Le but est de communiquer à l'enfant le maximum de compréhension de ses tentatives de communication car cela fait partie des facteurs environnementaux qui facilitent la construction de la contenance corporelle et émotionnelle. La compréhension juste est la plus efficace, mais aussi la plus difficile puisque les repères développementaux sont perdus. C'est pourquoi nous devons nous associer étroitement, parents, éducateurs, enseignants et psychanalystes, ceux-ci devant communiquer les principales découvertes que les patients les ont amenés à faire concernant leurs vécus émotionnels et la construction de leur personnalité qui commence avec le moi corporel.

Pour les cas à risque dépistés très tôt, les consultations thérapeutiques hebdomadaires ou bimensuelles parents-bébés doivent être instaurées sans délai (Crespin, 2004). On peut aussi utiliser avec efficacité l'observation thérapeutique à domicile qui nécessite une formation particulière (Houzel, 2002).

Un traitement individuel peut débuter dès l'âge de deux ans et demi (Houzel, idem), mais une période de séances mère ou parents/enfant est souvent nécessaire au départ (Laznik 1995). On peut aussi envisager des traitements en tout petits groupes avec deux thérapeutes (Urwand, Haag, 1993). Le rythme souhaitable des séances individuelles est de trois à quatre séances par semaine. Il est souvent très difficile d'en installer plus de deux. Une seule risque d'être bien peu efficace. Les groupes se font le plus souvent à raison d'une ou deux fois par semaine.

B/ Les processus

a) *Révélation faites par les enfants avec autisme de leurs vécus corporels et spatiaux angoissants*, plus ou moins colmatés par les stéréotypies et rituels, qui handicapent lourdement leurs explorations spontanées.

Ces vécus sont des sensations de chute et/ou de liquéfaction, en rapport avec des effondrements toniques le plus souvent insoupçonnables derrière des enraidissements, des mouvements rythmiques ou des agrippements sensoriels (lumière, son, vertige labyrinthique), mais qui apparaissent parfois brusquement lors d'une séparation corporelle (par exemple fin de séance dans le cadre thérapeutique), d'un changement imprévisible, ou d'un débordement émotionnel : l'enfant s'écroule alors comme un tas de chiffons. Ceux qui parlent évoquent comme un écoulement d'eux-mêmes et/ou un engloutissement tourbillonnaire. Ainsi, Paul qui, après une longue séparation estivale, s'effondre ainsi en fin de séance de retour et dit avec un filet de voix tremblée, très angoissée "On va pas couler dans les W.C...?". Une fillette sans langage verbal, cherchant à répondre au questionnement sur son enraidissement corporel quasi-permanent, verse de l'eau par terre et désigne la flaque tout en laissant tomber comme une flaque, à côté, une peluche toute molle, vidée de sa bourre. Pour ce qui est de la chute, les enfants font de nombreuses mises en scène d'objets qui tombent du bord des tables, des rebords architecturaux, des sièges etc. Certains se perchent eux-mêmes sur ces rebords architecturaux, comme des alpinistes contre la paroi et nous communiquent ainsi la peur qu'ils ne tombent.

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

Les enfants nous ont également indiqué la nature de leurs peurs de la rencontre du regard qui semblent avoir deux composantes, combinées ou non :

- peurs de la prédation, l'œil-bec, montrées souvent à l'aide d'objets pointus qu'ils dirigent vers nos yeux, ou font passer à côté de notre tête en la frôlant. A une étape plus évoluée, ils « racontent » cette peur à l'aide d'images ou d'objets ou avec des marionnettes : grands becs d'oiseaux désignés de manière insistante parallèlement aux yeux d'autres animaux, index fondant comme un épervier sur les yeux d'un enfant dans un livre d'images ;
- peur de tomber de l'autre côté des yeux ou de la tête d'autrui. Cela est mimé de diverses manières. Nous comprenons que le défaut ou la faiblesse d'introjction de la contenance corporo-psychique est projeté sur la tête de l'autre et que le regard ne trouve donc pas de point de renvoi.

Nous observons, dans les cas les plus graves, l'absence de perception du pourtour de la bouche, ce que j'ai appelé "*l'amputation du museau*" c'est-à-dire de la zone de contact dans le nourrissage. Cette amputation se manifeste par des bouches flasques, coulantes. Ou bien la perception de la bouche est si fragile que l'enfant y entretient des excitations trop fortes (objets durs, remplissages excessifs). Lorsque les enfants retrouvent cette sensation par des explorations intenses des objets, des murs, avec leur langue et leurs lèvres, ils réalisent alors des jonctions main-bouche jusque là inexistantes. Les fluctuations obligatoires de cette trouvaille, ou retrouvaille, provoquent des crises très angoissées de «dépersonnalisation» où l'on peut voir l'enfant se rattraper la bouche en hurlant.

b) Nous observons également la négligence d'un hémicorps que j'ai appelée "*hémiplégie autistique*", ou bien le besoin de se coller latéralement au corps de l'autre : prendre le bras ou la main de l'autre pour obtenir ou faire quelque chose appartient à cette problématique.

On peut observer plus rarement une négligence des membres inférieurs qui réalise une pseudo-paraplégie et peut gravement retarder la marche.

Chemin faisant, tous ces symptômes se sont révélés en lien avec la *non-constitution, la perte, ou la fragilité des bases de l'image du corps ou Moi corporel*, les "*représentations du corps*" dit A. Bullinger, principalement le sentiment d'enveloppe c'est-à-dire "d'être dans sa peau", avec un noyau d'attache interne autour de la sensation de continuité, langue/mamelon relayée par le pouce autoérotique, puis par la constitution des grands axes, vertical et horizontal, qui attachent, "membrent" solidement le corps, ce que certains (D. Meltzer) appellent le "*squelette interne*".

Les enfants avec autisme qui progressent dans la communication sont conscients du processus de construction ou reconstruction de ces formations et cherchent à nous l'expliquer, tout d'abord en langage préverbal dans des séquences de comportement répétitives et insistantes, se retrouvant d'un cas à l'autre, et qui nous forcent à les décrypter.

c) *Reconstruction du Moi corporel*

Voici comment les enfants avec autisme, les uns après les autres, résument le processus de formation de cette contenance-peau ou "enveloppe" : il faut combiner le tactile profond c'est-à-dire appuyé, principalement au niveau du dos, qui est le premier contact accepté ou recherché par les enfants (Soulayrol, 1988) et qui draine les échanges rythmiques dans le sonore et probablement dans les autres sensorialités de proximité, combiné avec l'intense pénétration du regard : ainsi se forme une enveloppe circulaire ou plutôt sphérique tout autour du corps et tout d'abord de la tête (G. Haag, 1988). Cela va de pair avec un réinvestissement de la bouche et de la zone péribuccale évoqué plus haut. Cette première sphère englobe aussi la main. Nous reconnaissons là ce qui se passe dans les premiers mois de la vie de tout nourrisson : soutien dos/nuque, enveloppe sonore, intense œil à œil pendant le nourrissage, surtout dans le deuxième mois.

L'étape suivante est la consolidation des grands axes du corps, qui sont souvent non constitués ou très fragiles, donnant des enfants pantins ou plus souvent des enfants très enraidis tentant de "se tenir" sur leur propre rigidité musculaire. Là aussi ce sont les démonstrations insistantes des enfants qui ont forcé notre compréhension : le côté dominant du corps est fortement identifié au corps et aux fonctions de la mère ou du personnage maternant réactualisé dans le transfert sur le thérapeute, et le côté mineur est identifié au soi de l'enfant. La communication se rejoue d'un côté à l'autre du corps dans les jeux de mains en intégrant l'axe (Haag G., 1985, 2000).

Nous avons des démonstrations similaires pour l'intégration des membres inférieurs, dont les principaux signes sont répertoriés dans les articles sus-cités.

Toutes les démonstrations des enfants, notamment du côté des reprises développementales sont parfaitement congruentes avec ce que nous donne la reprise de l'observation du développement évoquée ci-dessus. Elles s'entrecroisent aussi très bien avec les apports des repérages proposés par les sciences cognitives qui ont eu raison de souligner, dans l'autisme par exemple, l'absence de pointage proto-déclaratif, que nous avons également remarquée comme étant une caractéristique importante, ainsi que l'absence d'attention conjointe. Les enfants nous éclairent, dans ce que j'appelle leurs "narrations préverbales", sur certaines articulations entre ces différents signes en les reliant à la fragilité de la contenance et en les mettant dans la filière des processus identificatoires que nous avons pu ainsi mieux comprendre.

d) L'évolution, même favorable, n'est pas linéaire, elle est émaillée de crises qu'il faut bien connaître. En effet, dans les processus thérapeutiques, lorsque ce que nous appelons le "dégel pulsionnel" survient, il est souvent volcanique et donne lieu à de nouveaux troubles du comportement comme les "agressions joyeuses du visage" : griffures, tirage des cheveux, voire morsures, qui sont le témoignage de l'expression retardée de l'amour oral. Ces manifestations doivent amener à faire ou à reprendre ce que l'on fait normalement avec tout bébé dans le deuxième semestre de la vie : faire respecter la limite de la peau, aider à transformer la griffure en caresse, mais surtout théâtraliser la dévoration (jeu du lion), ce qui est l'un des paliers importants d'instauration du faire-semblant qui manque tellement aux enfants avec autisme. Dans le même temps peuvent se multiplier les crises de "tantrum", "crises émotionnelles" dans le vocabulaire cognitif, qu'il est très important de comprendre et de gérer avec les parents et les autres intervenants. Ces crises, qui mêlent rage et angoisses corporelles, surviennent dans la prise de contact avec la réalité et ses frustrations là où auparavant l'enfant aurait colmaté avec des stéréotypies. Elles sont très éprouvantes et peuvent durer entre dix minutes et une heure. Mais, parallèlement, la communication avec l'enfant s'améliore ainsi que son adaptation à la réalité.

Un autre type de crise, plus tardif, est le surgissement d'états maniaques (plus ou moins grandes excitations souvent sexualisées), qui nécessitent la même coopération étroite entre tous les intervenants pour comprendre les angoisses dépressives qui sont en arrière-plan : pour l'enfant, une auto-dévalorisation correspondant d'une part à une plus grande conscience de son état, de sa différence, de son décalage développemental, de ses bizarreries d'adaptation sociale dues à son plus ou moins long retrait, mais aussi d'autre part à la nuance mélancolique de cette dépression qui comporte des éléments de destructivité. C'est vraiment le rôle des psychanalystes de contenir le mieux possible cette crise dans la relation thérapeutique. Cette crise, si elle arrive au moment de la puberté, peut se combiner à l'excitation pubertaire, ce qui ne peut qu'amplifier le caractère d'excitation sexualisée. Le recours à une aide médicamenteuse transitoire peut être nécessaire.

e) *Le développement du langage est très variable, souvent partiel* (Haag G., 1996). La tonalité de la voix a du mal à se mettre en place : voix haut perchée, monocorde. Il faut dire que le rapport des autistes au sonore est très particulier, avec probablement un trouble instauré dès la vie prénatale. Il existe une hypersensibilité à certains bruits (machine trépidante, perceuse, tondeuse...), mais aussi au bruit de l'articulation consonnantique de la parole, le "dur" de la parole. On est donc obligé de musicaliser beaucoup sa voix, certains enfants ne se démutisant d'abord qu'en sons vocaliques ou en chansons.

L'étude récente d'imagerie cérébrale fonctionnelle par résonance magnétique de M. Zilbovicius et coll. (2004) a montré, chez huit sujets normaux, une activation du sillon supérieur du lobe temporal significativement plus grande à l'audition de la voix humaine qu'à celle de sons d'autres origines. Sur cinq adultes avec autisme, il y eut chez l'un d'eux une activation de ce sillon mais unilatérale droite, chez un autre il y eut une petite activation en dehors de ce sillon, les trois autres n'ont pas eu d'activation plus grande à l'audition de la voix. Les extrapolations de ces résultats par le communiqué de l'INSERM (19.08.04), et par beaucoup de médias écrivant par exemple que "les autistes sont imperméables à la voix humaine", nous ont semblé heureusement très hâtives. En regard de cette expérience, de plus amples "Réflexions de psychothérapeutes de formation psychanalytique s'occupant de sujets avec autisme" que j'ai rassemblées, ont été publiées avec le soutien de 200 professionnels de l'autisme (Haag G., 2005).

Certes, les sujets avec autisme sont fréquemment en état de non réceptivité de la parole ; cependant nos observations cliniques nous font présumer qu'il y a bien une possibilité de reconnaissance de la voix mais dont l'entrée serait en quelque sorte conditionnée par une triple exigence : une suffisante douceur et musicalité, l'adéquation du contenu à leurs préoccupations, notamment de leurs vécus corporels, et pour certains la précaution de ne pas adresser directement le commentaire émotionnel.

C/ Résultats

Nous sommes bien d'accord que la prise en charge psychanalytique, si elle n'est pas combinée étroitement avec les efforts éducatifs, le dialogue fréquent avec les parents, et le plus souvent possible un travail de soutien à domicile, ne peut suffire à elle seule. Mais la confrontation de nos expériences de psychothérapeutes de formation psychanalytique nous permet d'affirmer que nous avons aidé un certain nombre d'enfants avec autisme de bon niveau intellectuel à évoluer avec beaucoup moins de séquelles, notamment obsessionnelles avec rigidité de la pensée telles qu'elles sont décrites dans la littérature depuis Léo Kanner, et aussi à évoluer avec une meilleure contention émotionnelle, bien que cela reste le point fragile, mais les patients en sont alors devenus conscients et capables d'organiser les préventions nécessaires. Il faut aussi savoir qu'il peut y avoir une aggravation transitoire des symptômes anxieux ou obsessionnels pendant l'adolescence et plus particulièrement à la phase pubertaire car celle-ci réébranle le moi corporel.

Nous avons aussi travaillé avec des enfants déficitaires qui évoluent certes beaucoup plus lentement, mais qui nous "parlent" au moyen des mêmes démonstrations préverbaux, des mêmes représentations du développement du moi corporel et de ses aventures que les enfants de haut niveau au début de leur traitement. Il faut cependant reconnaître que certains enfants, même vus très tôt dès la première année de la vie et traités assez intensément, évoluent très peu sans que nous puissions, dans l'état actuel de nos connaissances, comprendre pourquoi. Ces cas, très éprouvants pour les familles et pour les intervenants, mériteraient que l'on resserre d'autant plus les liens interdisciplinaires. Malheureusement la souffrance et le sentiment d'échec poussent certaines familles à rompre en nous accusant d'impuissance et s'engouffrent dans le clivage actuellement en cours dans certains milieux scientifiques.

II – Le soutien aux familles. Il peut prendre différentes formes :

- les consultations familiales de départ alternent des entretiens avec les parents seuls, et avec les parents et l'enfant. Il s'agit tout d'abord de se communiquer les observations de chacun, d'échanger les compréhensions intuitives des parents et celles issues de notre expérience, de reprendre les repères développementaux qui ont plusieurs raisons d'être embrouillés, de laisser parler la souffrance et les interrogations forcément angoissées des parents, lesquels nous demandent souvent un pronostic qui est très difficile à donner lorsque l'enfant est très jeune : *Parlera-t-il ? Quand ?* Nous n'avons pas actuellement de critères fiables de pronostic. Nous pouvons pécher par trop d'optimisme ou de pessimisme. Le plus sage et le plus fécond, mais aussi le plus difficile à maintenir, semble être de proposer une étroite coopération pour suivre l'évolution pas à pas en cherchant les meilleures prises en charge pouvant favoriser le développement de l'enfant à l'étape où il est. Cela suppose, aussi bien de la part des parents que de celle des professionnels, de pouvoir tolérer l'incertitude et, tout en prenant les moments nécessaires de recul pour l'évaluation des différentes étapes, de se focaliser sur tout ce que nous pouvons observer et comprendre de l'enfant, qui va, comme nous l'avons vu, même dans les évolutions les plus favorables, traverser des crises qui peuvent apparaître souvent comme une aggravation. La notation soigneuse des signes positifs en contre-point des crises anxieuses ou de nouveaux troubles du comportement peut seule redonner espoir.
- le soutien à domicile est un volet important de la prise en charge. Bien avant la création des SESSAD (services d'éducation spécialisée et de soins à domicile), plusieurs équipes ont proposé ce soutien, ne serait-ce qu'une ou deux fois par semaine pendant environ une heure et demie, afin de pouvoir examiner avec les parents certains aspects du quotidien et chercher comment renverser certains cercles vicieux qui se créent obligatoirement autour des troubles alimentaires et du sommeil, de l'absence de jeux spontanés chez l'enfant, aboutissant parfois à supprimer l'espace de jeu au profit de sollicitations seulement éducatives, souvent peu adéquates en raison de la perte des repères développementaux évoquée plus haut. Beaucoup de familles apprécient ce soutien qui consiste à "voir ensemble", et aussi à pouvoir communiquer et partager les interrogations et anxiétés plus fréquemment qu'au rythme des consultations. La visiteuse à domicile pouvait aussi, lors de l'intégration scolaire, faire le pont pour la mise en selle de l'enfant, et l'accompagner dans des lieux de loisirs pour soutenir les tentatives d'intégration sociale. Les SESSAD ont maintenant la possibilité d'apporter le soutien d'interventions plus fréquentes et variées. Dans tous les cas, ce soutien à domicile demande une grande délicatesse de la part des intervenants et un grand respect du rôle des parents. Concernant l'intégration scolaire, la création des AVS peut apporter maintenant beaucoup.
- Autour d'un enfant autiste, il est difficile de "garder le moral", même si l'on n'a pas de tendances dépressives ou anxieuses. Les couples peuvent être ébranlés. Certains parents demandent ou acceptent une psychothérapie personnelle, ou de couple. On peut aussi envisager, dans certains cas de plus forte résonance des troubles de l'enfant dans le groupe familial, des thérapies familiales analytiques qui servent en même temps de soutien pour les frères et sœurs ; elles sont réalisées généralement à un rythme hebdomadaire ou bimensuel avec deux thérapeutes. Les associations libres circulent entre les parents, les activités ludiques (jeux, dessins) des autres enfants, et les expressions en langage corporel de l'enfant autiste parlant ou non parlant, dont on peut ainsi mieux repérer le sens tous ensemble. Cette thérapie peut être préalable,

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

parallèle, ou postérieure à la thérapie individuelle de l'enfant. C'est le thème groupal se dégageant qui est retenu et interprété par les thérapeutes ; il est fait des résonances entre les angoisses archaïques de l'enfant et celles que nous avons tous au fond de nous avec notre psyché très complexifiée et articulée avec nos héritages transgénérationnels, pleins de richesses mais aussi parfois de drames terribles qui peuvent faire irruption dans le thème groupal et être compris.

- Certaines équipes proposent aussi des groupes de paroles pour les parents, et d'expression pour la fratrie qui sont très appréciés.

Ces soutiens spécifiques offerts par les psychanalystes ne sauraient remplacer le soutien et l'aide concrète que peuvent trouver les parents dans leurs Associations : partage des difficultés avec le réconfort de la profonde sympathie que peut éveiller la difficulté commune, échanges d'informations de toutes sortes, union pour cerner les besoins et réclamer avec force les équipements nécessaires pour le suivi des enfants, des adolescents et des adultes. Mais il est tout à fait navrant que certaines Associations se soient installées dans un clivage absolu entre les perspectives éducatives et les perspectives thérapeutiques, même s'il est vrai que certaines fractions du monde psychanalytique, qui garde ses divisions et ses conflits autant que d'autres mondes scientifiques, ont pris, et malheureusement ont encore pour certains des positions, qui, en restant sur l'idée d'une psychogenèse pure, peuvent culpabiliser les parents ou en tout cas ne pas les aider à se déculpabiliser - car quel est le parent qui ne se culpabilise pas si son enfant ne va pas bien ?

Cessons d'assimiler les positions de l'ensemble de la psychanalyse actuelle à celles de B. Bettelheim il y a 50 ans, et affirmons que plusieurs courants psychanalytiques ont développé des recherches cliniques qui peuvent parfaitement, et devraient beaucoup plus que maintenant s'articuler avec les neurosciences et des projets éducatifs. Les diverses méthodes éducatives actuellement en cours vont d'un pôle comportemental plus ou moins conditionnant et à ce titre sujet à discussion dans leurs applications rigides : ABA, TEACCH, à un pôle principalement ludique (méthodes de jeu inspirées de Greenspan : Sunrise, Floortime, 3 i), en passant par de nombreuses propositions valorisant un point de vue développemental qui relie fortement la recherche de la communication affective à la sollicitation cognitive comme la "Thérapie d'échange et de développement" (C. Barthélémy, Tours)⁴. Les travaux sur l'imitation spontanée de type précoce (J. Nadel), sur l'attention conjointe, et sur le jeu de faire semblant, mettent l'accent sur l'étroite combinaison dans ces abords de la relance relationnelle avec les sollicitations cognitives de base. Il serait dommage d'oublier les méthodes mises au point en Europe depuis longtemps et pouvant être utiles aux enfants et adolescents avec autisme : Montessori, Chassagny, Feuerstein et d'autres. Au total on est loin de l'élaboration d'une psychopédagogie définitivement au point et suffisamment évaluée, contrairement à ce que proclame chaque nouvelle méthode, sans doute parce qu'on est loin de comprendre encore assez bien les articulations multidimensionnelles de ce grave trouble cognitivo-émotionnel. Les psychanalystes peuvent dans cette recherche apporter leur "*grain de vérité*" disait F. Tustin, pour l'articuler à ceux des autres.

⁴ Ajouté en 2011 : Voir les autres travaux du courant cognitiviste développementaliste exposés au colloque "ComSyn" février 2011, Paris, exposant des travaux anglais et étatsuniens : Peter Hobson (Tavistock), Tony Charman, Peter Mundy et autres (compte-rendu de ce colloque sur le site de la CIPPA www.psynem.org/Cippa/index.asp) (Voir aussi le n° de janvier-mars 2009 d'*Enfance* : "Le diagnostic d'autisme. Quoi de neuf ?")

NB : la liste des publications citées est consultable dans la publication actuelle de ce texte sur le site de la CIPPA.

Réseau de Recherches Fondées sur les Pratiques Psychothérapiques

*Associer cliniciens et chercheurs pour développer la recherche sur la psychothérapie des troubles complexes, les conditions et les mécanismes de leurs effets.
Prévenir les rechutes et les ruptures de traitement.*

Quels sont les objectifs du Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapiques (RRFPP) ?

Ce réseau de recherche clinique et en santé des populations porte sur les psychothérapies, un traitement majeur en psychiatrie. Il a été conçu pour atteindre 3 objectifs

1. Développer l'évaluation des psychothérapies en conditions naturelles et approfondir les connaissances sur les configurations fonctionnelles, les modérateurs et les médiateurs de changement au cours du processus psychothérapique. Améliorer la compréhension des troubles cliniques, de leur étiologie et des variables associées à leur évolution.
2. Développer une collaboration soutenue entre chercheurs et cliniciens en centrant la recherche évaluative sur des questions cliniques favorisant l'amélioration des pratiques.
3. Assurer une meilleure connaissance des pratiques psychothérapiques dans les différentes conditions et contextes de leur exercice ;

Ces objectifs rejoignent les thèmes les plus actuels de la recherche internationale en psychothérapie et ont vocation à répondre aux questions qui se posent aux cliniciens dans leurs pratiques quotidiennes de traitement des troubles complexes pour en améliorer la prise en charge.

Le Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapiques est coordonné par B. Falissard (U669) et JM. Thurin (FFP & U669). Issu d'une sélection très compétitive par l'Inserm, il bénéficie du soutien de la Direction Générale de la Santé et de la Fondation de France.

Un partenariat entre Sociétés savantes, Unités de recherche et Pôles universitaires

Le réseau repose sur une organisation mixte : l'unité Inserm 669 centrée sur la santé mentale avec une approche de santé publique qui coordonne le réseau et la Fédération Française de Psychiatrie (FFP), qui coordonne la liaison des sociétés savantes avec le réseau et donne une information régulière sur ses activités à travers son bulletin et son site Internet. Des équipes ressources réunissant cliniciens et experts (Unité 619 (Pr C. Barthélémy, Tours), CIPPA (Dr G Haag, Paris), Pr B. Golse (Necker, Paris), Prs D. Cohen et Ph. Mazet (La Salpêtrière, Paris), Mr Ph. Robert (Nice) complètent cette structure.

Quelle en est la méthodologie générale ?

S'inscrivant dans le champ innovant des *Méthodes Mixtes de Recherche* (MMR) qui allient les approches quantitative et qualitative, la méthodologie des études intensives de cas

permet une observation plus fine et moins globale que celle utilisée pour les études de résultats. Les psychothérapies, menées dans des conditions réelles, de trois pathologies spécifiques sont ainsi étudiées : autisme et troubles envahissant du développement ; troubles de la personnalité borderline chez l'adolescent et l'adulte ; troubles du comportement et dépressifs chez les patients Alzheimer et apparentés. Ces trois pathologies ont été sélectionnées pour leur impact en santé publique, impact lié aux conséquences qu'elles ont pour ceux qui en souffrent et leurs familles.

Les réseaux de recherches basées sur les pratiques (*Practice-Based Research Networks*) tels que le notre, qui se développent au niveau international, apportent une réponse à la difficulté de réunir des cas suivis dans des lieux différents et durant des durées relativement longues comme c'est le cas pour les psychothérapies. Des voies tout à fait prometteuses, tant au niveau des connaissances que des pratiques, sont ouvertes par la réunion et la mise en relation de cas analogues. L'analyse comparative des différences et des communautés entre cas et la considération du caractère individuel ou plus général des résultats permettent de distinguer les sous-types diagnostiques et de construire des hypothèses prédictives sur les facteurs et les conditions de changements. C'est la forme d'organisation qui a été choisie.

Une troisième ressource de la méthodologie est l'articulation entre cliniciens et chercheurs. Elle est réalisée au quotidien par l'implication des uns et des autres dans des activités communes et complémentaires.

Actuellement, près de 200 cliniciens participent aux études. Des collaborations internationales très dynamiques sont d'ores et déjà établies. Les travaux du réseau sont présentés chaque année à la *Society for Psychotherapy research* (SPR). Un groupe italien a engagé 30 études de cas à partir de cette méthode. Différents travaux relatifs aux instruments utilisés sont réalisés avec leurs concepteurs. Une étude est réalisée sur un sujet transversal : la participation des cliniciens à la recherche.

En quoi ce réseau est-il novateur ?

La méthodologie générale strictement définie présentée ci-dessus, associée à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information (NTI), au développement d'outil appropriés à la description des principales caractéristiques du processus, et à l'utilisation associée de méthodes qualitatives et d'analyses statistiques sophistiquées rendent ce réseau véritablement novateur.

Chaque étude respecte le processus naturel de la psychothérapie, prend en compte les différences individuelles et intègre les meilleurs critères de preuve (Kazdin, 2005).

Chaque cas bénéficie d'une observation longitudinale des résultats (symptômes et comportements, fonctionnements (et développement chez l'enfant)). Les changements observés sont mis en relation avec les caractéristiques les plus significatives du processus de la psychothérapie à 3, 6 et 12 mois. Il en résulte une vision multidimensionnelle et systématique du processus de changement dans une double perspective d'observation, externe et interne à la thérapie.

L'étude en réseau permet de réunir les données multicentriques, de réaliser ainsi une analyse comparative des différences et des communautés entre cas et de considérer le caractère individuel ou plus général des résultats.

Les cliniciens et les chercheurs travaillent en liaison étroite sur un objet commun.

Comment fonctionne-t-il ?

Réalisation des études intensives de cas

A partir de la méthodologie commune, strictement définie dans un livret d'évaluation, les cliniciens se réunissent en groupes de 3 pairs (GP).

Chaque clinicien suit l'évolution de l'un de ses cas pendant un an. Il prend des notes extensives au cours et immédiatement après les 3 premiers entretiens, puis au cours de 2 entretiens à 3 mois, 6 mois et 12 mois. Les évaluations sont réalisées par chaque membre du GP à partir de ces données, en utilisant des instruments validés, très largement utilisés au niveau international, et adaptés au processus clinique. Après chaque évaluation, les cotations des 3 membres du groupe de pairs sont comparées et discutées jusqu'à accord.

L'approche quantitative est complétée par une approche qualitative à partir des entretiens initiaux et à 12 mois par la réalisation d'une formulation de cas. La formulation initiale permet non seulement de présenter sous une forme structurée les problèmes initiaux, les facteurs de vulnérabilité et précipitants, les éléments du contexte actuel et de l'histoire du patient, son organisation psychopathologique et fonctionnelle, ses forces, mais également les objectifs généraux de la psychothérapie tels qu'ils sont envisagés par le praticien et la stratégie pour les atteindre. La formulation à 12 mois permet de considérer ce qui a été atteint et ce qui reste à faire et d'évaluer le caractère prédictif de la formulation initiale par rapport au déroulement du processus et aux résultats atteints.

A fur et à mesure de l'étude, les données sont transmises au centre de collecte et intégrées à des bases configurées pour leur analyse.

Lorsque l'évaluation du cas est terminée, son analyse est réalisée et transmise au clinicien.

Formation à la recherche

Elle est réalisée à partir de présentations de la méthodologie et des instruments sur le site Internet du réseau (www.techniques-psychotherapiques.org/reseau); de formations ciblées ; de réunions de retours d'expériences ; et d'un accompagnement par mail et/ou téléphonique du groupe de pairs.

Qu'apporte le réseau au clinicien qui y participe ?

- Une réduction de son isolement pour aborder des troubles complexes, la possibilité d'aborder des questions cliniques et théoriques avec une méthodologie solide pour y répondre, de participer à élargir les connaissances sur les psychothérapies, les conditions et les mécanismes de changement chez des patients analogues.
- Une connaissance de l'efficacité générale et dimensionnelle de la thérapie qu'il conduit.

- Un enrichissement de ses outils d'observation clinique et de compréhension des ressorts de l'interaction thérapeutique.
- Une vision de son approche, des principales actions thérapeutiques qu'il met en œuvre et de leur évolution au cours du processus psychothérapeutique.
- La possibilité d'acquérir un début de formation à la recherche et de valider ses obligations d'EPP.

Quels sont ses premiers résultats ?

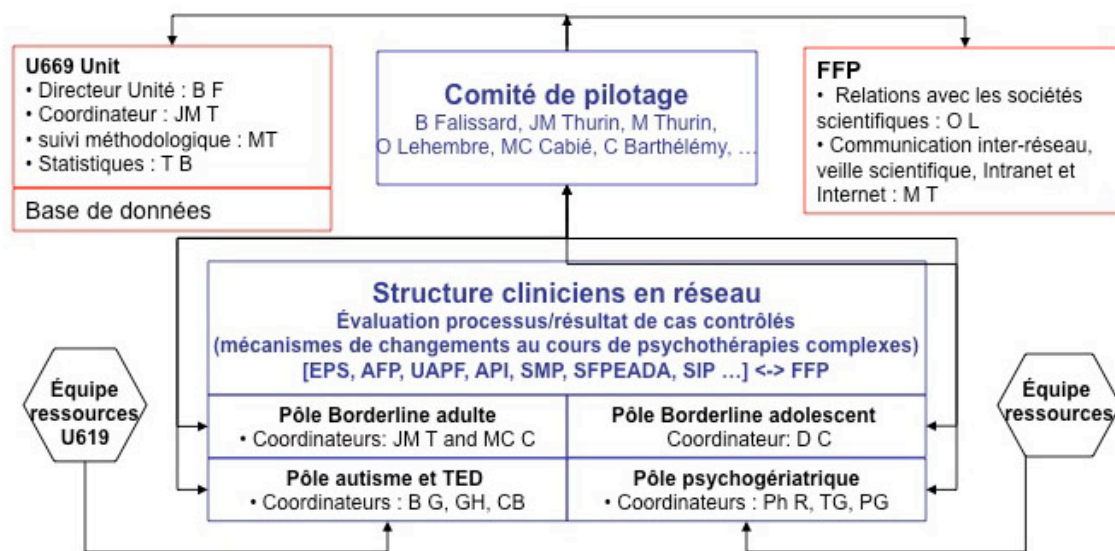
Le premier résultat est le très bon fonctionnement du réseau, en partant d'un contexte de grande défiance du corps professionnel par rapport à l'évaluation et à la recherche empirique en psychothérapie. Une analyse des facteurs de cette évolution accompagnant une enquête auprès des cliniciens a été réalisée et sera publiée dans un article à paraître dans *Counselling and Psychotherapy Research*.

Les autres résultats sont préliminaires. A titre d'exemple, les premiers éléments observés à partir des 30 premiers cas d'autisme (sur les 80 en cours) dont les données sont complètes sont les suivants :

- La psychothérapie psychodynamique et la thérapie d'échange et de développement sont efficaces dans le traitement des enfants atteints d'autisme moyen à sévère. Les scores des instruments portant sur les symptômes et comportements (ECAR), le développement (EPCA), et fonctionnements intrapsychiques (CPQ) indiquent des évolutions positives.
- Au delà de la diversité de leurs formations et de leurs exercices, il existe un véritable « profil » des psychothérapeutes dans leur prise en charge des enfants souffrant d'autisme : ils sont confiants, impliqués affectivement, sensibles aux sentiments de l'enfant tout en ne répondant pas personnellement à ses éventuelles provocations. Ils s'adaptent à son niveau de développement et à la difficulté de l'interaction quand elle survient. Ils interviennent verbalement en clarifiant, redisant ou reformulant ce qu'exprime l'enfant.
- La gravité initiale du cas et la faiblesse initiale de l'engagement de l'enfant ne prédisent pas une absence d'évolution significative.
- Des modérateurs tels que le soutien de l'enfant par la famille et sa participation à l'alliance thérapeutique contribuent aux résultats obtenus.
- D'autres facteurs, tels que l'acquisition de nouvelles aptitudes, l'amélioration de ses relations au monde et aux autres, constituent chez l'enfant des facteurs importants de son évolution.

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

Organigramme du réseau



BF: Bruno Falissard, JM T: Jean-Michel Thurin, MT: Monique Thurin, T B: Tiba Baroukh, OL: Olivier Lehembre, MC C: Marie-Christine Cabié, D C: David Cohen, B G: Bernard Golse, C B: Catherine Barthélémy, G H: Geneviève Haag, Ph R: Philippe Robert, T G: Thierry Gallarda, P G: Philippe Guillaumot

Collaborations internationales

- J Barber (PhD, Université de Pennsylvanie, Ecole de Médecine Philadelphia, USA), président 2007-2008 de la *Society for Psychotherapy Research*
- JS Ablon (PhD, CPS Institute, Massachusetts General Hospital, USA)
- L Castonguay (PhD, Pennsylvania State University, USA)
- C Schneider (PhD, Berkeley University, USA)
- P Hoglend (Pr Psychiatrie, Université d'Oslo, Norvège)
- H Kächele (Pr Psychiatrie, Université d'Heidelberg, Allemagne)
- N Migdley (PhD, Oxford University, UK), M Rhodes (Tavistok Clinik, Londres, UK)
- M Amenta (Bologna), R Jommi (Rome), S Messeca (Naples) Italie.

Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapeutiques

Pr B Falissard. Unité Inserm 669 Maison de Solenn. 97 Boulevard de Port Royal, 75679, Paris cedex 14, France – Mail : falissard_b@wanadoo.fr

Dr JM Thurin. 9 rue Brantôme, 75003, Paris. Tel : 01 48 04 77 70 – Mail : jmthurin@internet-medical.com.

ARTICULATION DE LA CIPPA AVEC LES RECHERCHES PRÉAUT CONCERNANT LE DIAGNOSTIC, LA PRÉVENTION PRÉCOCE, LES ÉVALUATIONS ET LES RÉSULTATS DE CAS TRAITÉS

Concernant le diagnostic précoce et les propositions de prise en charge précoce intensive

- ◆ nous suivons de très près les recherches pionnières de Marie Christine Laznik et Graciela Crespin concernant :
 - + les signes très précoces de risque et la sensibilisation à ce dépistage dans les milieux pédiatrique – PMI (10 départements) les propositions de suivis intensifs parents/bébé, voir cahiers n° 1/2
 - + nous avons écouté et commenté l'exposé détaillé d'une cure analytique menée par Graciela Crespin : "Deux ans de thérapie analytique d'un enfant autiste : discussion de l'approche et des résultats", Cahier n° 4

Dans le souci d'une prise en charge précoce suffisamment intensive à partir de 2 ans, Préaut a créé une Unité d'accompagnement à domicile UPAD afin d'étoffer les interventions précoces : prises en charge cognitives en articulation avec le suivi pluridisciplinaire (éducatif et thérapeutique) Cette unité apporte aussi au besoin un soutien aux familles pour compléter les évaluations diagnostiques et de développement (voir Cahier de Préaut n°7) + atelier classes de pédagogie structurée en hôpital de Jour, IME et CCIS autistes avec emprunts aux approches cognitives et comportementales visant à susciter la subjectivation par la médiation.

Notons que contrairement à ce qui est régulièrement proclamé, le dépistage précoce, dans le cadre d'un partenariat avec les services Petite enfance, est pratiqué en France et depuis deux voire trois décennies par certaines équipes des services publiques et semi-publiques (CMPP) animées par des psychanalystes, équipes plutôt pionnières en la matière (D. Houzel, E. Moussaoui). Certes, l'extension de ces pratiques est encore beaucoup trop limitée mais cependant en développement.

LE MUR : témoignages rectificatifs de 4 participants, Professeurs DANON BOILEAU, DELION, GOLSE, membres de la CIPPA et Dr LOISEL BUET, pédopsychiatre, non membre de la CIPPA

TÉMOIGNAGE de LAURENT DANON BOILEAU

Les conditions de réalisation de la vidéo

La réalisatrice du « Mur » s'est présentée à moi comme une journaliste désireuse de faire deux émissions de télévision : l'une sur l'autisme, l'autre sur les grands concepts de la psychanalyse d'aujourd'hui. Elle s'est recommandée de collègues prestigieux qu'elle avait déjà interviewés. Elle m'a posé peu de questions et m'a laissé parler librement. Au montage, il est évident qu'elle a extrait quelques phrases de l'ensemble de mes propos sur l'autisme et les a rendu contraires à tout ce que je pense et que je pratique depuis 20 ans auprès des enfants qui en sont atteints. En outre elle a utilisé ce que j'ai dit sur certains grands concepts analytiques comme si j'y voyais des explications de l'autisme.

Mes propos

Pour sa partie sur la psychanalyse aujourd'hui, Madame Robert m'a demandé de développer le concept de « censure de l'amante » (M. Fain, D. Braunschweig).

Dans son montage sur les psychanalystes et l'autisme, elle utilise ce passage comme si je voulais démontrer que l'autisme était causé par une insuffisante censure de l'amour de la mère pour son enfant.

Interviewé plus précisément sur l'autisme, j'ai fait part de mon hostilité à toute perspective rendant les parents responsables de ce trouble de l'enfant. J'ai dit ma conviction de la part instrumentale de ce trouble, mon intérêt pour les découvertes cognitives, mon attachement à la théorie du démantèlement (concept psychanalytique que j'ai rapproché de la théorie cognitiviste du « trouble de la cohérence centrale »). Je crois même avoir évoqué un travail collectif conduit sous l'égide du Dr Anne Philipe, psychiatre et généticienne, lequel a donné lieu à une étude parue dans *Pediatrics* où mon nom figure notamment à côté de celui de Monica Zilbovicius et de Bernard Golse.

Enfin, en raison de mes compétences de linguiste j'ai insisté sur la dimension instrumentale du trouble de la communication non verbale chez les enfants souffrant d'autismes. J'ai fait un développement sur la question du geste de la mimique et du regard. J'ai dit qu'à mon sens la trop grande hétérogénéité de modalités à associer pour fabriquer un signe non verbal adéquat représentait pour l'enfant un obstacle redoutable. J'ai souligné que la maîtrise du regard devait faire l'objet d'une récupération assistée, non d'un conditionnement. Pour expliquer ce qu'était une récupération assistée, j'ai parlé du préalable que constitue le suivi visuel d'un objet en mouvement, étape décisive pour l'organisation du pointage et de l'attention conjointe. C'est à ce propos que j'ai parlé de l'intérêt des bulles de savon que l'enfant a plaisir à suivre du regard, qu'il cherche parfois à crever du doigt, pour finir par montrer l'endroit où elles ont disparues. J'ai expliqué comment cette succession d'événements partagée avec l'adulte autour de la bulle de savon et de sa disparition, parce qu'il s'agit de moments

affectivement investis, pouvaient être le point de départ d'une communication authentique. La réalisatrice a coupé toute ma démonstration pour ne laisser qu'un passage dès lors incompréhensible.

Sur le plan du soin, je lui ai dit que depuis 20 ans je participe à des prises en charge pluridisciplinaires. Ma conviction est que la psychanalyse est utile à l'enfant autiste à condition qu'elle soit articulée à un ensemble d'autres interventions régulières (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, travail de la communication non-verbale notamment). J'ai dit que dans mon travail je me situais en aval de l'enfant pour enrichir ses productions sans chercher à tout prix à le conditionner. Mais j'ai aussi marqué avec force, comme je le fais toujours, que ma manière de faire n'avait de sens que si parallèlement, d'autres professionnels avaient des abords plus directement pédagogiques. J'ai tenté d'expliquer la cohérence de cette diversité qui doit se garder de toute inféodation, tant psychanalytique que comportementaliste.

Enfin, n'étant ni triomphaliste ni publicitaire, j'ai parlé des moments d'interrogation que je traverse dans mon travail avec les enfants autistes, comme la plupart des professionnels que je connais. Ils m'amènent à réfléchir à ma manière de faire et à la modifier, comme me l'impose ma qualité de chercheur.

Laurent Danon Boileau - Professeur à Paris Descartes
Chercheur au Modyco-CNRS UMR7114
Psychanalyste - Psychothérapeute au Centre Alfred Binet

TÉMOIGNAGE de PIERRE DELION

Souvenirs de l'enregistrement filmé par Sophie Robert

Une demande de rendez-vous m'est adressée par cette réalisatrice qui s'intéresse à filmer les points de vue de psychanalystes en matière d'autisme pour une émission si possible à la télévision, afin d'éclairer les spectateurs sur la complexité du problème.

J'accepte cette interview parmi un certain nombre d'autres, sans flairer le piège.

Le tournage a lieu. Il dure environ une heure et demie, et porte sur de nombreux aspects de la psychanalyse à propos de l'autisme. A aucun moment je ne sens une manipulation, car Sophie Robert se présente sous un jour ouvert et professionnel lorsqu'elle conduit l'entretien.

Après cet entretien filmé, j'apprends par des amis lillois que le film va sortir à Paris, projeté dans une salle, organisé par l'association « vaincre l'autisme », avec laquelle je suis en grande délicatesse depuis plusieurs années. Jacques Hochmann, qui a vu le film sur Internet, m'a dit être atterré par le résultat qui est un tissu de pure désinformation, résultant sans doute d'une série de coupes sombres au montage, ce qui ne laisse pas de m'inquiéter. Je contacte Bernard Golse qui a les mêmes infos et nous attendons que le film soit projeté pour en prendre connaissance. Lorsque cela devient possible de le voir, je découvre l'ampleur de la déformation de mes propos.

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

Les extraits sont réalisés de telle sorte que ce sont principalement nos hésitations, nos nuances, notre difficulté à exprimer la complexité de l'autisme par des points de vue coupés et isolés de leur contexte, qui apparaissent. Par exemple, lors de l'entretien, je reprends l'importance qu'a eue Bettelheim dans l'intérêt des psychanalystes pour l'autisme, à une époque où peu de gens se souciaient de la question, même si sa position consistant à séparer l'enfant de ses parents n'a pas été sans poser de problèmes et qu'elle est aujourd'hui inacceptable. Coupé au montage quand j'essayais d'expliquer de façon nuancée sa position historique, il ne ressort dans l'interview que ma défense du « tout-Bettelheim », preuve s'il en est que je suis un psychanalyste du passé et donc illégitime à prétendre quoi que ce soit sur l'autisme aujourd'hui. Je tiens d'ailleurs à préciser que depuis que j'exerce le métier de pédopsychiatre, j'ai milité sans discontinuer, mes nombreux écrits à ce sujet en témoignent, pour que les enfants reçoivent, si possible, des soins à temps partiel, tout en continuant de vivre chez leurs parents. Aussi bien Bernard Golse, Daniel Widlocher, Laurent Danon Boileau que moi-même sommes, en quelque sorte, ridiculisés par un montage tronqué, au service d'une cause à démontrer. L'entretien m'a donc donné l'impression très nette d'être floué sur le fond et manipulé sur la forme. Dans mes rapports habituels avec les médias, il est d'usage que les films et/ou écrits consécutifs à des interviews, me soient soumis pour avis avant leur utilisation publique ou privée.

Lors de cet entretien vidéoscopé, j'expose longuement à Sophie Robert ma position actuelle de pédopsychiatre « intégratif », celle que je pratique et enseigne dans toutes les occasions qui me sont données au sujet de l'autisme, aussi bien avec les enfants et leurs familles que je reçois dans le cadre des soins, qu'au niveau du Centre Ressources Autisme du Nord Pas de Calais (Groupement de Coopération Sanitaire et Médicosociale créé par mise en commun des moyens du CHRU de Lille (Unité d'Évaluation Diagnostique dont j'ai la responsabilité) et de ceux de l'Association Autismes Ressources dirigé par Olivier Masson). Je dis également à Sophie Robert que dans ces cadres différents comme dans les nombreux cours que je donne, j'explique qu'après un dépistage le plus précoce possible, je propose toujours aux parents de faire reposer la prise en charge de leur enfant et sous leur égide, sur un trépied comportant « une approche éducative toujours, une approche pédagogique si possible et une approche thérapeutique si nécessaire. Dans la première, les parents vont être amenés à choisir parmi les aides éducatives disponibles actuellement en fonction de leurs souhaits et des ressources de leur lieu de résidence entre le Teacch, l'ABA, les trois « i », ou toute autre approche sur laquelle je ne porte aucun jugement. Je précise également à Sophie Robert que pour la partie pédagogique, je soutiens, dès que l'enfant peut aller à l'école, le projet des parents et nous n'évaluons la qualité de ce qui s'y passe que sur une expérience réelle de scolarisation. Dans certains cas, en fonction de ce qui se passe pour l'enfant des aménagements seront construits avec les parents et l'instituteur. Enfin, en matière de thérapeutique, et là encore en fonction de l'état de l'enfant, des propositions sont faites pour l'accueillir dans notre équipe de soins sous une forme révisable à tout instant, pour y recevoir les soins dont il a besoin. Je « soigne » particulièrement les articulations entre les trois champs considérés en partant du principe que dans le domaine des TED/TSA, les liens entre les professionnels sont fondamentaux et ce, dans un travail incessant avec les parents.

Je lui rappelle enfin que la psychanalyse en tant que telle entre dans la réflexion psychopathologique à propos de l'enfant, dans la construction du dispositif des soins qui va tenir compte de son histoire et de sa psychopathologie, et également dans la pensée des liens tissés entre les professionnels et avec les parents. Dans certains cas, une approche psychanalytique individuelle est proposée, à condition qu'un setting institutionnel solide en contienne les « bords ».

Pierre Delion, Professeur de Pédopsychiatrie à la
Faculté de Médecine Lille II, Chef de Service au CHRU
de Lille

TÉMOIGNAGE de Bernard GOLSE

J'ai été contacté par Madame Sophie Robert qui, en tant que journaliste, me disait-elle, souhaitait faire « un 52 minutes » pour la chaîne Arte sur les grands courants de la psychanalyse et la place de celle-ci dans la prise en charge des enfants autistes.

Je l'ai d'abord reçue pour préciser au mieux ce projet, et nous avons ainsi eu un premier entretien, de plus d'une heure, où j'ai trouvé cette personne intelligente, mais surtout intéressée et intéressante par sa manière de présenter, et de faire valoir son projet, un document audio-visuel où chacun aurait un temps consistant pour exposer tranquillement son point de vue, ce qui me semblait différent des nombreuses propositions que l'on reçoit si souvent dans ce domaine !

Le jour de l'enregistrement qui a duré environ trois heures, nous nous sommes installés dans mon bureau à Necker, et je dois dire que j'ai éprouvé une certaine difficulté à débiter cette interview, sans bien savoir pourquoi.

Au bout d'une dizaine de minutes, j'ai demandé à Sophie Robert de m'interrompre quelques instants pour rassembler mes idées et pour trouver le bon angle d'approche de la discussion.

Je précise ce point car j'y reviendrai dans un instant, mais aussi pour dire que, probablement, quelque chose me semblait alors étrange, sans que je puisse, à ce moment-là, davantage préciser les choses.

Quoi qu'il en soit, après avoir été faire un peu de courrier dans mon secrétariat, nous avons repris l'entretien qui a alors duré plus de deux heures, ce qui fait que se sont alternées des séquences à l'intention précise du document futur, et des moments de discussion plus libre où nous avons abordé un certain nombre de thématiques sans rapport direct avec l'autisme, telle la biologie de la grossesse par exemple.

Au cours de cet entretien, j'ai évoqué deux lignes principales de pensée qui sous-tendent mon action dans le champ des troubles envahissants du développement : d'une part la place qui me semble demeurer importante quant aux psychothérapies d'enfants autistes à côté des autres modalités de prise en charge, ô combien nécessaires, et d'autre part le courant actuel de la neuropsychanalyse, mouvement auquel je participe activement en compagnie notamment de collègues tels que Daniel Widlöcher, Nicolas Georgieff, Lisa Ouss et Alain Braconnier.

Première thématique

En tant que responsable, à l'hôpital Necker-Enfants malades, de l'un des différents centres d'évaluation et de diagnostic de l'autisme du Centre de ressources autisme Ile-de-France (Craif), à côté des services de pédopsychiatrie des hôpitaux Robert-Debré, la Pitié-Salpêtrière, Bicêtre et Sainte-Anne, j'ai expliqué à Sophie Robert que je persiste à penser que l'origine des troubles envahissants du développement répond fondamentalement à un ensemble de causes multiples et variables selon chaque enfant, d'où la nécessité de recourir à une approche multidimensionnelle, c'est-à-dire à une approche qui associe de manière adaptée à chaque cas, diverses mesures d'aide appartenant aux trois registres du soin, de l'éducation et de la pédagogie. Et ceci, sur le fond d'une intégration scolaire digne de ce nom, ce qui n'est pas encore le cas, tant s'en faut, en dépit de la loi de 2005.

Je lui ai précisé que, personnellement, je pense que certaines techniques éducatives spécialisées sont tout à fait nécessaires, que certaines rééducations (orthophonique ou psychomotrice) sont, à un moment ou à un autre, toujours indispensables, mais que les psychothérapies psychanalytiques ont encore une place utile à tenir, moins pour éclairer sur la cause intime de l'autisme, que pour nous aider à mieux comprendre le monde interne de ces enfants dont les souffrances sont immenses, et dont les progrès eux-mêmes ne vont pas sans faire surgir des angoisses qui doivent être continûment élaborées pour ne pas freiner l'évolution des enfants, et pour leur permettre de s'adapter eux-mêmes à leurs nouveaux fonctionnements.

Autrement dit encore, je lui ai précisé qu'être autiste donne lieu à des moments d'intense souffrance psychique, mais qu'émerger de l'autisme ne va pas non plus sans susciter un certain nombre d'angoisses, d'où l'intérêt et l'importance d'accompagner ces enfants tout au long de leur processus de dégagement, car être écouté par quelqu'un qui met des mots sur les difficultés de leur accès à ce que nous appelons leur « Moi corporel », peut considérablement les aider et les apaiser.

Deuxième thématique

Au moment même où une vision intégrative des fonctionnements autistiques commence à émerger quant aux causes de l'autisme, vision centrée, notamment, sur les troubles de la sensorialité des enfants autistes qui les empêcheraient d'accéder normalement à l'intersubjectivité (capacité de savoir que l'autre existe et capacité de savoir que soi et l'autre, cela fait deux), on voit certaines associations de parents attaquer et insulter gravement les pédopsychiatres, voire certains centres d'évaluation et de diagnostic de l'autisme qui, pourtant, travaillent tous en conformité absolue avec les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) en matière de dépistage précoce et de diagnostic des troubles envahissants du développement, comme l'a d'ailleurs rappelé énergiquement le Centre de ressources autisme Ile-de-France.

Mon propos était donc de préciser que toute méthode qui se présente comme la seule méthode légitime, se trouve, à mon sens, ipso facto, disqualifiée, car si le tout thérapeutique a échoué, le tout pédagogique et le tout éducatif échoueront de même. Les enfants autistes ont du mal à généraliser leurs apprentissages, du mal à anticiper, et du mal à faire une synthèse de leurs diverses perceptions sensorielles.

Or, tout se passe un petit peu, aujourd'hui, comme si l'autisme était «contagieux», comme s'il amenait les professionnels à fonctionner eux-mêmes de manière autistique et clivée, en s'arc-boutant sur une méthode unique au détriment d'une véritable approche multidimensionnelle. L'autisme autistise... et il fait le jeu d'un consensus plus ou moins implicite entre les médias et le grand public, pour évacuer toute forme de complexité qui nous confronte inéluctablement à la souffrance, à la sexualité et à la mort. Or, le développement psychique n'est pas simple, les troubles du développement ne le sont pas davantage, et vouloir le faire croire est une pure escroquerie. J'ai ajouté qu'en février 2009, avec le service de neuro-imagerie de l'hôpital Necker-Enfants Malades (Pr Francis Brunelle), nous avons participé à une séance de l'Académie Nationale de Médecine consacrée à une approche l'autisme infantile, avec la présentation de résultats concernant un dysfonctionnement du lobe temporal supérieur qui peut désormais être compris à la fois dans l'optique des neurosciences et dans celle de la psychopathologie psychanalytique. Je souhaitais lui faire comprendre qu'il serait donc vraiment dommage de se laisser happer par des divisions haineuses et conceptuellement coûteuses, car les enfants autistes ont mieux à faire que de nous voir les imiter dans des querelles et des divisions interprofessionnelles à valeur de clivage, à l'image de leur propre fonctionnement.

De tout ceci, il ne reste rien dans le document final intitulé « Le Mur ».

Absolument rien, sauf deux séquences :

- D'une part, celle du silence qui est le mien juste avant mon désir d'arrêter transitoirement l'interview, silence qui est monté de telle sorte qu'il est présenté comme une incapacité de ma part de répondre à une question de la journaliste,
- D'autre part, celle du développement que je fais quant à l'incompatibilité immunologique de l'organisme maternel avec les antigènes de l'embryon qui se trouvent être d'origine paternelle, développement que je faisais en « off » et qui sont repris dans le film comme une hypothèse de ma part selon laquelle l'autisme serait une conséquence d'une haine maternelle biologique prénatale !

Ce montage est malhonnête, ayant coupé le contenu entier de ce que j'avais à communiquer sur le thème dont Madame Robert avait annoncé l'exploration. Ajoutons que Mme Sophie Robert s'est engagée à soumettre le montage avant publication, ce qu'elle n'a nullement fait, non plus que d'avertir à la sortie de son document.

Je souhaitais que la réalité des évènements soit accessible à ceux qui verront ce film.

Bernard Golse - Pédopsychiatre-Psychanalyste (Membre de l'Association Psychanalytique de France)/Chef du service de Pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades (Paris) /Professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris 5)/Inserm, U669, Paris, France/Président de l'Association Pikler Loczy-France/Président de l'Association pour la Formation à la Psychothérapie Psychanalytique de l'Enfant et de l'Adolescent (AFPPEA)

TÉMOIGNAGE de Christine LOISEL BUET

Sophie Robert, Le Mur.

Si je fais partie des psychanalystes ayant répondu favorablement à la demande d'interview de S. Robert, je me sens très libre de parler après la projection de ce film : je n'y apparais pas, mes propos informant des recherches conjointes de psychanalystes et de neurologues sur l'autisme n'ayant pas été retenus.

Que pour certains, nécessité fasse combat, soit.

Que le parti soit pris de faire un film partial, pourquoi pas. L'exagération et la provocation font partie du jeu militant, et il est important que la démocratie permette toutes sortes de propos. Je dirais quant au fond, que si les opinions proclamées ici n'engageaient que leur auteur, je les respecterais.

Il n'en va pas de même des procédés employés pour ce faire.

Montage sortant les paroles de leur contexte, déformation des images prises en gros plans, arrêts sur image ridiculisant les personnes⁵ (oui, les rires fusent dans la salle lors de la projection de ces caricatures !), et surtout voix off de S. Robert mêlant mensonges et semi-vérités à travers des affirmations qui se font passer pour des informations, et qui, par leur énoncé même, éliminent d'emblée toute amorce de débat. Les ficelles sont grosses et j'imagine que tout professionnel de l'image et de l'information les verra mieux que moi.

Je voudrais pour ma part revenir sur un point qui me tient à cœur : la parole.

Et plus particulièrement, sur **deux** points touchant à la qualité de la parole.

En premier lieu, quels que soient les points de théorie, il semble utile de rappeler qu'il n'y a pas de psychanalyse possible sans parole fiable, sans qu'une personne (tenant la place de psychanalyste) s'engage avec la parole qu'elle donne et soutient. C'est la condition minimale requise pour toute rencontre dans le champ psychanalytique. En d'autres termes, la psychanalyse, en tant qu'elle est basée sur la fonction de la parole est absolument inconciliable avec la tromperie et la manipulation d'une personne par une autre.

J'ajouterai même qu'autour de la fiabilité de la parole et de la valeur qu'on lui accorde, il y a un enjeu de taille dans notre société, mais c'est un débat plus vaste qui dépasse mon propos d'aujourd'hui.

1 Lors de la projection, j'ai été saisie d'effroi à l'idée qu'elle pourrait traiter de la même façon n'importe qui, un enfant ou ses parents par exemple, en les ridiculisant... Heureusement, dans le film, les enfants sont beaux et émouvants, et leurs parents aussi!

J'appelle le procédé utilisé à mon égard par S. Robert pour que je participe à son interview un abus de confiance.

Parce que oui, je l'ai crue. Je lui ai fait confiance, comme je fais confiance à la parole en général... et en général justement, je ne le regrette pas !

S. Robert s'est présentée à moi comme une journaliste d'Arte souhaitant réaliser une série d'émissions sur la psychanalyse. Il s'agissait, à partir d'interviews, de confronter des points de vue de psychanalystes de pratiques différentes sur les questions suivantes: En quoi les textes de Freud et de Lacan peuvent-ils encore servir de référence aujourd'hui? Comment permettre de mieux comprendre la spécificité de l'approche psychanalytique parmi les thérapies proposées? Ce qui m'a fait accepter de recevoir S. Robert, c'est, après la qualité supposée de cette chaîne dont elle se réclamait, son projet que ces temps de questions-réponses passe sur le Net plutôt qu'à la télévision, afin de donner à chacun le temps nécessaire pour déployer sa parole sans qu'elle soit coupée. J'aurais, pour ma part, refusé une émission de télévision qui supposait que mes propos soient tronqués. Et je le lui ai dit.

Nous nous sommes rencontrées (hors caméra) pendant une heure au cours de laquelle je lui demandai de m'expliquer son projet et ses motivations (avant que je me décide !). Elle me raconta l'histoire suivante:

En tournage avec deux collègues, jeunes, intelligents et cultivés, chacun vint à parler de sa psychanalyse. L'un d'entre eux était suivi par un médecin généraliste qu'il rencontrait pour parler, l'autre était suivi par un thérapeute comportementaliste. S. Robert, se disant effarée d'une telle confusion, et me laissant croire (apparemment à tort si j'ai bien entendu ses dernières déclarations) qu'elle avait fait un bout de chemin personnel avec un psychanalyste, conçut donc son projet de donner à entendre la spécificité de la psychanalyse. Cela me convenait, je lui donnais mon accord, et fus contactée à nouveau plusieurs mois après.

Lors de cette deuxième rencontre, nous avons parlé pendant deux heures, dans le champ de la caméra et hors champ. Lors de cette deuxième rencontre, j'ai été surprise d'entendre que S. Robert était réalisatrice indépendante et non pas « journaliste d'Arte », mais, m'assurait-elle très naturellement, elle était en bonne voie pour que son projet se réalise tel qu'elle me l'avait décrit. Elle me promettait de me tenir au courant et me confirmait qu'une projection en avant-première serait proposée à tous les psychanalystes interrogés afin que l'on puisse en débattre. Quelle que soit l'issue audiovisuelle pour laquelle je souhaitai bonne chance à S. Robert, la perspective d'une telle rencontre était en elle-même suffisamment intéressante pour que j'aie envie d'y participer !

Comme d'autres, c'est par le mail d'un collègue que j'ai reçu l'information qu'un film avait été réalisé qui serait projeté au cinéma L'Univers. S. Robert n'avait, elle, invité aucun psychanalyste et ne m'avait pas même informée d'une quelconque réalisation. Parole non tenue. Là aussi...?

Elle se présentait ce soir-là comme « une sorte d'anthropologue de la psychanalyse » (sic)...

S. Robert parle de « logiciel psychanalytique » (re-sic!), je ne sais pas ce que c'est.

Elle parle aussi de dogme, et là, je voudrais dire que la psychanalyse s'oppose aux dogmes, en ceci qu'elle s'appuie sur une parole émergeant dans le champ d'une relation entre deux personnes. Une relation de qualité suffisante.

J'ai évoqué comment, dans ce champ, la parole est prise comme telle, comme une vérité propre à celui qui l'énonce, et que la manipulation et le mensonge délibéré n'y ont pas place.

Le deuxième point que je voudrais souligner, c'est que la parole se module et diffère selon le contexte et l'adresse, selon l'interlocuteur et les particularités de chaque situation. Seul le dogme ne change pas et élimine de surcroît le point de vue de ceux qui n'y adhèrent pas (et c'est en ceci que j'ai trouvé pour ma part le film de S. Robert dogmatique et ennuyeux... une impression toute subjective de spectatrice !)

A des parents d'enfants autistes, confrontés à la douleur du diagnostic et à la grande difficulté d'un parcours qui, malheureusement, ressemble trop souvent à celui du combattant, je parle autrement de mon travail. Qu'ils aient été blessés par des psychanalystes – et c'est terrible – ou qu'ils aient trouvé aide et soutien dans cette approche, avec une évolution favorable de leur enfant, peu importe, la rencontre d'un professionnel avec une personne en recherche d'aide implique, quel que soit le point de vue de chacun, une attention particulière où les questions théoriques n'ont pas lieu de s'étaler en tant que telles. Je trouve indécent et irrespectueux pour les enfants et leurs familles, que S. Robert sorte de leur contexte des propos censés faire débat entre des psychanalystes pour les donner en pâture à des familles qui se battent contre ce qu'elles supposent être « La Psychanalyse »... majuscule ?

Je repense à ce temps passé à écouter et à répondre à S. Robert.

Dire et tenter de décaler les questions d'une jeune femme qui veut « expliquer la psychanalyse », une jeune femme dont la réactivité et l'insistance laissent entendre une implication personnelle que nous n'avons pas à connaître, rend l'exercice difficile! Composer avec sa méconnaissance de la théorie et l'utilisation erronée des concepts, avec son ignorance du terrain où nous exerçons, voilà un sacré défi auquel j'ai trouvé intéressant d'être confrontée : Comment dire à celui qui n'a pas vu, pas lu, pas vécu (la psychanalyse), mais qui en a entendu parler ?

Il peut arriver que l'on reste bouche bée, un moment sidéré par ce qui semble être, plus que de l'ignorance, une incapacité à entendre un point de vue différent.

Alors, coupez! Ne prenez que cet instant où être interloqué vous donne l'air parfaitement idiot, puis le silence qui suit. Ne montrez que cela. Hors cette heure déjà passée à essayer de faire entendre une perspective un peu décalée à un interlocuteur qui n'est pas à même de l'appréhender...

Une recette à la Sophie Robert ?

Ce soir-là à l'Univers, elle s'érige en victime des psychanalystes (ou du « lobby psychanalytique ») et ouvre le débat en annonçant la présence de son avocat dans la salle...

« ALERTE AUX MÉCONNAISSANCES CONCERNANT LA PSYCHANALYSE ET L'AUTISME »

S'il n'était là question que de notre narcissisme, ce ne serait pas grave (il en a vu d'autres, il s'en remettra!) Mais je trouve à ce procédé des relents nauséabonds, et ces images détournées m'évoquent des propagandes bien loin de tout débat démocratique.

Voilà ce qui fait qu'aujourd'hui je prends le temps d'écrire, alors que pour ma part je trouve ce film sans importance, qui répète ce que nous entendons depuis des années.

Mais voilà bien un effet pervers de la chose : sans ces procédés indignes, il n'aurait sans doute guère suscité de réactions et peu fait parler de lui.

Alors que choisir : se taire et laisser dire que les psychanalystes qui se taisent sont d'accord avec S. Robert, ou parler et prendre le risque de contribuer à sa publicité?

Christine Loisel-Buet - Psychiatre, psychanalyste,
diplômée de l'école des hautes études en sociologie