

L'AUTISME ET LA NAISSANCE DE LA VIE PSYCHIQUE

Itziar Zumalabe Gambini

RIEV. Revista Internacional de los Estudios Vascos
Año 40. Tomo XXXVII. N.º 1 (1992), p. 87-98
ISSN 0212-7016
Donostia: Eusko Ikaskuntza

Quand on s'occupe d'enfants très jeunes, de nourrissons parfois, avec des comportements très troublés, on se trouve confronté à la question de la naissance de la vie psychique, de la pensée, de la représentation, de "l'épaisseur" de la vie interne, de ce qui fait que nous reconnaissons dans "l'autre" comme dans nous mêmes, la marque de l'être humain avec qui nous pouvons communiquer.

Un jour, des parents viennent consulter, pour un enfant qui leur semble "bizarre". Ce qui a attiré leur attention, c'est que cet enfant ne réagit pas comme les autres: il semble n'avoir d'intérêt pour rien, il sourit rarement, ne demande rien, il s'enferme dans une passivité vide avec des rites très personnels: par exemple, il se balance pendant de longs moments, il ne regarde pas et ne réagit pas quand on le sollicite. Il paraît vivre dans un monde parallèle, dans une autre dimension.

Les parents, avant de venir nous voir, ont consulté leur médecin, qui les a d'abord rassurés, mais devant la persistance de son comportement de retrait, il a adressé la famille à une consultation spécialisée où divers examens ont été pratiqués: scanner, EEG, caryotype...Ces examens n'ont pas décelé d'anormalité particulière.

C'est ainsi que nous les voyons pour la première fois, dans un CAMSP (Centre d'Action Médico Sociale Précoce où une équipe pluridisciplinaire prend en charge tout type de problèmes de la petite enfance: neurologiques, sensoriels, génétiques, psychologiques).

Les parents nous demandent : qu'a cet enfant qui "n'a rien"?

Or, pour comprendre, il faut nous rendre compte que l'accès au monde des représentations ne va pas de soi, que le nourrisson doit "construire" le monde qui l'entoure.

Que se passe-t-il alors dans le cas de ces enfants qui semblent évoluer dans un monde autre que le notre, indifférents aux sollicitations de leur environnement?

On aura reconnu, dans le tableau succinct que nous avons brossé, les signes d'un syndrome autistique.

Nous avons appris avec le temps et le travail de plusieurs années auprès d'enfants présentant une telle symptomatologie, qu'il y a une évolution positive quand la prise en charge de l'enfant intervient précocement. La thérapie des enfants autistes exige d'avoir des hypothèses sur les phénomènes observés, sur leur signification et leur genèse.

Voici donc une première approche de ce qui nous permet d'agir et qui, pour l'instant, se révèle efficace. Ce sont des hypothèses. Cela nous permet de comprendre et nous aide à communiquer.

L'enfant autiste semble vivre, comme le nourrisson, dans un monde de sensations disjointes. Ce qui confère une tonalité bizarre à son comportement, c'est précisément qu'il n'est plus un nourrisson. De plus, son monde sensoriel lui est tout à fait personnel et non communicable. S'il manipule des objets, il ne semble pas avoir d'intérêt pour eux en tant qu'objets distincts, dotés d'une signification, mais uniquement pour la sensation qu'ils lui procurent. Ainsi l'enfant autiste utilisera une partie de son corps ou un objet du monde extérieur toujours de la même façon, pour ressentir toujours la même sensation tactile, visuelle, auditive....

C'est ainsi pour Marie, une enfant autiste de 2 ans. Marie est mince, agile et harmonieuse dans ses mouvements. Marie ne pose pas ses yeux sur ce qui l'entoure, son regard paraît traverser les êtres et les choses. Elle nous ignore complètement. Marie semble se protéger de tout ce qui est non familier qu'elle ressent certainement comme dangereux. Elle a développé toute une série de réactions d'évitement. Elle ne réagit nullement quand on l'appelle, ce qui a fait penser aux personnes qui l'entourent qu'elle est peut être sourde. Alors, on l'a appareillée, mais son comportement de retrait n'a pas changé pour autant.

Nous avons donc immédiatement commencé un traitement, car nous savons que dans le cas de retraits aussi massifs, il y a urgence à soutenir la famille et à mettre en route un processus thérapeutique pour l'enfant. Nous allons décrire ici le comportement et les activités de Marie dans un groupe d'enfants (un groupe thérapeutique constitué de 4 enfants et trois adultes, dont moi-même) auquel elle participe très régulièrement.

Marie porte donc un appareil auditif. Elle s'allonge souvent par terre et nous nous apercevons qu'en appuyant sa tête sur l'oreille, elle fait siffler son appareil. Marie reste suspendue à ce sifflement, rien d'autre n'existe pour elle. Elle est toute entière sifflement.

Marie aime beaucoup les ballons avec une préférence marquée pour un ballon jaune. Elle s'enroule sur ce ballon, collée à lui sur son ventre. Elle expérimente ainsi une sensation qu'elle affectionne tout particulièrement.

Le sifflement est pour elle une sensation auditive, non un bruit, l'enroulement sur le ballon, une sensation tactile, sans qu'elle ait la représentation du ballon.

Car Marie est aussi fascinée par le mouvement du ballon, qui, en tombant par terre, roule. Que ce soit elle ou nous qui fassions tomber le ballon, quand il roule, Marie trépigne de joie à sa vue. Elle ne voit pas un ballon jaune qui roule, mais un mouvement tournant jaune, elle a une sensation visuelle qui l'enchant. Cela nous a été confirmé le jour où Marie a vu une grosse brique en mousse jaune, du même jaune que le ballon. Elle s'en empare, la fait tomber par terre, et observe. Mais, oh stupeur!, en arrivant sur le sol, la brique reste immobile. Elle a beau être jaune comme le ballon, elle n'est pas dotée d'un mouvement aussi merveilleux. Marie est surprise, déçue. Tout se passe comme si pour elle, tous les objets jaunes devaient se comporter de la même façon et lui procurer une aussi bonne sensation.

De même, quand ce qu'elle voit lui plaît, elle reste comme suspendue au sens de la vue, sans que rien ne vienne l'en détourner. Le soleil qui rentre à flots par la fenêtre, se reflète et danse sur les murs à travers un grand rouleau transparent. Marie s'assied à l'autre bout de la pièce et regarde fascinée, comme au cinéma. Un jour, l'éducatrice envoie le ballon jaune vers le plafond. Marie observe la scène, captivée. Puis, l'éducatrice s'arrête. Mais Marie continue à fixer le plafond comme si elle s'attendait à voir se reproduire la montée du ballon, en l'absence de toute impulsion.

Elle nous montre là sa fixation à un seul sens, sans tenir compte du contexte. Francès TUSTIN¹, psychanalyste anglaise, décrit ce comportement des enfants autistes comme une fascination pour les formes, où l'enfant ne retient de l'objet comme de son corps qu'une surface bidimensionnelle, plate. Ce sont des formes entièrement personnelles, et ce qui est important pour l'enfant c'est la sensation corporelle de ces formes.

"Il est certainement difficile pour nous de comprendre ce que peuvent être les "formes" des enfants autistes. Voici une petite expérience pour vous aider à prendre conscience d'une sensation de "forme": vous êtes assis sur une chaise, oubliez la, pour vous concentrer sur la sensation corporelle de contact, l'impression de votre corps sur la chaise. Cela fera une forme. Tortillez vous, la forme changera, vous aurez, au niveau de votre corps, une forme différente. Cette forme vous est entièrement personnelle. Ainsi, l'enfant autiste a tellement concentré son attention sur ces formes, que la chaise en tant que telle n'a aucune importance pour lui.

La sensation que donne un objet connu sans être serré dans la main peut être une forme. Quand il est utilisé de cette façon, les caractères particuliers qui en font un objet spécifique, avec un nom précis, ne sont pas différenciés, ne retiennent pas l'attention. Ce n'est pas la forme d'un objet spécifique qui existe en réalité. C'est juste une forme. Chez les enfants autistes, les formes du son, de l'odeur, du goût et de la vue, semblent être ressenties plus qu'entendues, senties, goûtées ou vues."

Marie, quand elle s'enroule autour du ballon, a l'impression d'une forme sur la surface de son corps, mais son corps n'est pas clairement différencié, la surface de la peau n'est que le médium sur lequel l'impression des formes apparaît.

Parfois, Marie "s'interroge" sur sa main: alors qu'elle vient de toucher un objet qui lui procure une certaine sensation, elle regarde la paume de ses mains, intriguée, en poussant un petit cri de plaisir. Nous l'avons remarqué la première fois un jour où elle a tapé dans ses mains, m'imitant à distance. C'est peut être la sensation de chaleur qui lui plaît et l'intrigue, puisqu'elle fait la même chose quand elle touche une surface chauffée par le soleil ou quand elle descend l'escalier en frottant sa main sur la rampe. Cette sensation de contact, de chaleur, est une "forme"

Ces "formes" sont répétitives et immuables, elles ne sont pas modifiées et enrichies par l'échange avec les autres. Elles ne sont d'ailleurs pas "échangeables", et c'est bien là le problème, le problème de l'enfermement de l'enfant dans un monde autosensuel. Pour diversifier l'échange, il faut proposer à l'enfant un monde sensoriel visuel, olfactif, gustatif et tactile plus varié que le monde des formes dans lequel il s'est réfugié, en favorisant chez lui la prise de conscience des liaisons sensorielles.

Marie est une "expérimentaliste" de qualité. Mue par une impulsion incoercible, elle essaye inlassablement de comprendre le monde qui l'entoure, d'avoir une emprise sur l'environnement.

C'est un travail de fourmi, en voici un exemple: Marie s'intéresse à un hochet, en forme de sablier transparent, à l'intérieur duquel des perles multicolores sont prisonnières, Marie veut atteindre les perles. Elle essaye sans cesse de les attraper, guidée par sa vision, sans tenir compte des messages tactiles qu'elle reçoit, c'est à dire qu'avec ses mains elle ne touche pas les perles mais seulement la surface lisse et transparente du sablier, qui l'empêche

1.- Francès Tustin, Le trou noir de la psyché Le Seuil, 1989

de les atteindre. Nous commentons son activité et racontons une histoire sur l'intérieur et l'extérieur des choses. Marie continue ses explorations: elle touche longuement le ballon jaune sur lequel des lettres sont inscrites, imprimées dans la masse, ce qui fait qu'avec ses yeux elle voit une différence, mais ne la sent pas avec ses mains. A ce point de vue, c'est la même chose que les perles dans le sablier.

Mais ce jour là, je porte un pull ajouré. Marie est intriguée par la discontinuité qu'elle perçoit sur la surface de mon pull. Elle met les doigts dans les trous de mon pull. Là, les deux perceptions, tactile et visuelle coïncident et je le lui dis, en faisant la différence avec les autres surfaces, celle du ballon et celle du sablier.

Marie reprend le sablier, et cette fois ci, son comportement change. Elle ferme les yeux et semble se concentrer uniquement sur ses sensations tactiles. Elle explore ainsi longuement la surface du sablier, dans une attitude d'attention maximum sur les messages que ses mains lui envoient. Quand elle ouvre les yeux et regarde le sablier, elle semble penser. A partir de ce jour là, Marie n'essayera plus d'atteindre les perles à l'intérieur du sablier.

Tout se passe comme si, pour comprendre, elle avait eu besoin d'isoler une seule perception sensorielle, comme si d'habitude auparavant, elle avait été parasitée par la vision. Deux modalités sensorielles sont "trop" pour elle à cette période là, elles interfèrent et l'empêchent de comprendre.

Les enfants autistes semblent souffrir, comme le dit Donald MELTZER² d'une perméabilité sensorielle qui est expérimentée comme un bombardement de sensations. Leur accessibilité aux données sensorielles venant à la fois du corps et du monde extérieur, dit-il, donne l'impression d'un organisme exposé à tous vents. C'est l'état dans lequel se trouve le nouveau né à son arrivée dans le monde. Pour se protéger de ce bombardement, une sorte de filtre doit être constitué. Un "pare-excitations". Ce "pare-excitations" est nécessaire pour accéder à la représentation, pour ne pas vivre dans un monde d'évènements discontinus, pour que les expériences vécues s'inscrivent et laissent une trace.

Freud, dans "la notice sur le bloc magique"³, donne une métaphore de ce fonctionnement, "en double feuillet du Moi".

Le bloc magique dont parle Freud est ce dispositif qu'on appelait autrefois en France "ardoise magique". Je ne sais plus s'il en existe encore dans le commerce actuellement. L'"ardoise magique" est constituée de deux feuillets, deux couches détachables, tenues par un encadrement. La couche superficielle est en celluloïd transparent, l'autre, une feuille imprégnée de cire qui sert de support aux traces. En appuyant avec un stylet sur les deux feuilles, une trace apparaît. "On peut se demander, dit Freud, quelle peut bien être l'utilité de la couverture en celluloïd. Un essai prouve alors que le mince papier imprégné de cire serait très facilement plissé ou déchiré si on le marquait directement avec le stylet. La feuille de celluloïd constitue donc pour le papier de cire une protection qui lui évite d'être endommagé. La feuille en celluloïd est donc la surface qui protège des excitations, la couche proprement réceptive, c'est la feuille de papier imprégnée de cire".

Freud fait l'analogie avec l'appareil perceptif psychique, tel qu'il l'a décrit dans "Au delà du principe de plaisir"⁴. "notre appareil perceptif est fait de deux couches, l'une périphé-

2.- Donald Meltzer, Explorations dans le monde de l'autisme. Payot, 1980

3.- S. Freud, Note sur le bloc-notes magique 1925, in Résultats, idées, problèmes Presses Universitaires de France, 1985.

4.- S. Freud, Au delà du principe de plaisir, 1916, in Essais de psychanalyse. Payot, Paris, 1965.

que, protégeant des excitations, dont le rôle est de réduire l'importance des stimulations qui surviennent, l'autre, une surface réceptrice sous-jacente, le système Perception-Conscience".

Chez Marie, et chez les enfants autistes, ce feuillet de protection semble faire défaut. Faute de ce "pare-excitations", de cette surface protectrice des stimulations sensorielles, la trace des événements vécus ne peut s'imprimer. En son lieu et place l'enfant autiste semble avoir constitué une sorte d'armure, de carapace, qui le coupe du monde extérieur. S'il "sort" de cette carapace, il se trouve alors exposé "à nu". Marie a alterné jusque là entre les deux états: elle est parfois douloureusement présente et à d'autres moments entièrement enfermée. Une évolution est en cours dont nous donnerons un aperçu un peu plus avant.

Retournons pour l'instant au nouveau né. Depuis une trentaine d'années son développement a suscité de nombreuses recherches et interrogations.

Aux origines de la vie, l'enveloppe de pare excitation n'est pas encore constituée. Freud postule que l'enfant ne distingue pas les excitations extéroceptives des excitations intéroceptives (les excitations venant de l'intérieur ou de l'extérieur du corps) et que sa détresse initiale le rend totalement dépendant des soins maternels avec lesquels il forme une unité. Cet état correspond au narcissisme initial, dans lequel le Moi est apparemment capable de se satisfaire lui même. La stabilité de ce paradis narcissique conduirait à la non naissance de la vie psychique si les soins maternels n'étaient pas indispensables à la survie: "Oui, l'état narcissique primitif ne pourrait jamais évoluer si tout individu ne traversait une période où, impuissant à s'aider lui même, les soins d'autrui lui sont indispensables"⁵.

Cet autrui est principalement la mère et à travers et autour d'elle, le père et l'environnement familial.

Dès le début de la vie du bébé, l'interaction avec la mère se fait à travers différentes modalités perceptives: le regard (le contact oeil à oeil étant essentiel à la constitution des liens), les modalités tactile et auditive, les sensations kinesthésiques liées au "holding" de la mère.

Entre la mère et le bébé se met en place une "mélodie interactionnelle", dans laquelle le bébé n'est pas passif, comme on l'a longtemps pensé. Il émet des messages que la mère décrit et interprète, leur donnant un sens, que le bébé peut intégrer. C'est la mère qui joue le rôle du pare excitation qui manque encore au bébé. Certains auteurs parlent de la "rêverie" maternelle, de la "fonction" de la mère⁶.

Avec les moyens actuels, il est devenu possible de visualiser très finement des séquences interactives entre un bébé et sa mère. On a montré, par exemple, la concordance de l'attention de la mère et de l'enfant : les modifications cycliques de l'attention présentent le même rythme chez l'un et chez l'autre⁷.

Quand on observe des interactions mère-bébé, c'est la mutualité, la réciprocité des échanges qui attirent l'attention, ce que Stern appelle "l'accordage" entre les deux partenaires de la relation. La mère et le bébé sont vraiment ensemble et partagent une expérience dans laquelle ils passent par des vécus affectifs communs; le plaisir est réciproque. Il y a, de plus

5.- S. Freud, Pour introduire le narcissisme, 1914, in La vie sexuelle. Presses Universitaires de France, 1969

6.- Bion fait l'hypothèse que l'enfant émet des messages bruts, qu'il appelle "des particules β ", que la mère élabore selon ses propres représentations et sa vie fantastique, pour les transformer en "particules α ". mélabolisables par le bébé. W. Fi. Bion, Aux sources de l'expérience, Presses Universitaires de France, 1979.

7.- Sur les interactions précoces mère-bébé, voir l'ouvrage de Serge Lebovici, Le nourrisson, la mère et psychanalyste, Paidós, Le Centurion, 1983.

une dimension temporelle de cet "accord": la synchronisation. "Quand une synchronisation est atteinte, nous ressentons (en tant qu'observateurs) l'impression subjective d'une bonne interaction fondée sur la mutualité de l'affect et des intentions. Quand elle n'est pas atteinte, il existe une dysrythmie"

A l'aide d'une technique basée sur une micro analyse des enregistrements sur bande vidéo des échanges face à face au cours de 5 premiers mois de la vie, Brazelton et son équipe ont mis en évidence la nature cyclique de l'interaction: "le nourrisson manifeste sa participation à l'établissement et au maintien de ces cycles en alternant des phases d'attention et des phases de repli sur soi, partiel ou total. La sensibilité de la mère lui permet, de même, de réguler ses propres conduites de telle sorte que les cycles de ses manifestations affectives s'alignent sur ceux de son bébé"⁸. A titre d'illustration de ce type de travaux, voici la relation de deux séquences interactives d'une mère avec chacun de ses fils jumeaux dizygotes, âgés de 16 semaines. C'est un travail de Lorraine Kubicek⁹, dont la grande originalité est que le diagnostic d'autisme fut porté chez l'un des jumeaux environ deux ans plus tard.

On peut décrire ainsi une séquence d'interaction de la mère avec le jumeau B, celui qui ne devait pas devenir autiste: B était assis dans un siège pour bébé; il manifestait de l'attention pour sa mère et pour son environnement. Sa posture était normale, et généralement ses bras étaient disposés de manière confortable de chaque côté de son torse, étendus ou légèrement fléchis. La mère le prit dans ses bras au début de l'interaction et le tint ainsi pendant le reste de cette séquence. Tous deux passèrent une grande partie de cette période d'interaction à se regarder l'un l'autre ou à "jouer" ensemble. En effet, la mère utilisa un certain nombre de "jeux". La mère souriait au bébé. Parfois, son jeu prenait des allures caricaturales, où mimiques et ton de la voix étaient exagérés pour capter ou maintenir l'attention du bébé. Si un "jeu" ne suscitait pas l'attention du bébé, la mère avait tendance à tourner la tête de l'enfant de manière assez brusque, et ceci amenait toujours le bébé à tourner la tête vers elle.

B répondait à la mère en orientant la tête vers elle et en la regardant. Il lui sourit à plusieurs reprises. A certains moments, il mettait fin à une période d'attention en détournant le regard

Le jumeau A (qui devait être considéré comme autiste par la suite) n'établit pas un regard mutuel avec la mère pendant cette interaction. Son visage paraissait dépourvu d'expression. Sa tête était soit dirigée ailleurs que vers la mère, soit rejetée en arrière, le regard dirigé vers le plafond. Pendant la majeure partie de l'interaction, il eut le dos arc-bouté en arrière, les bras levés et décollés du corps, rigidement fléchis ou étendus, et les poings fermés. Cette posture rigide traduisait sa tension corporelle. A évita à plusieurs reprises les conduites d'approche de sa mère, c'est à dire ses tentatives d'établir ou de maintenir une position en face à face avec l'enfant: pour ce faire, la mère se penchait en effet vers le bébé, avançait un peu dans sa direction, ou essayait de tourner le bébé vers elle. A cela, le jumeau A répondait en "coupant le contact" avec elle: il fermait les yeux, se crispait, détournait le regard et la tête, ou arquait le dos vers l'arrière. Il avait aussi une manière d'effectuer un brusque mouvement du bras droit qui avait toujours pour effet de stopper l'approche de la mère. Alors la mère effectuait elle même un mouvement de retrait en arrière.

8.- T. B. Brazelton, E. Tronick, L. Adamson, H. AIS et S. Wise, "Early Mother-Infant Reciprocity", in Parent-infant Interaction, Ciba Foundation Symposium 33 (new series), Amsterdam, Elsevier Scientific Company, 1975.

9.- L. F. Kubicek, "Organization in two Mother-Infant Interactions Involving a Normal Infant and his Fraternal Twin Brother who was Later Diagnosed as Autistic" in T. M. Field, S. Goldberg, D. Stern, A. M. Sostek (Eds.), High-Risk infants and Children, Adult and Peer Interactions, New York, Academic Press, 1980.

L'une des différences majeures entre les deux interactions est que la mère et le jumeau B partagent des moments où chacun consacre son attention à l'autre; le bébé sourit et encourage ainsi la mère à répéter les jeux qu'elle lui propose et chacun d'entre eux vit un échange, un moment de mutualité avec l'autre.

Dans l'interaction entre la mère et le jumeau A, ces moments ne s'observent pas; le contact et l'échange mutuel sont remplacés par une sorte de poursuite de l'enfant par la mère, le bébé vit un état de tension musculaire et probablement affective et c'est seulement des signaux très accentués de sa part (mouvement brusque du bras droit, dos arc-bouté vers l'arrière) qui interrompent la poursuite¹⁰.

D'habitude, quand un bébé et sa mère sont engagés dans une relation, la mutualité et la réciprocité dominent, ils "dansent" ensemble. Dans certaines situations, chacun "marche de son côté", à des rythmes différents, ils ne s'accordent pas. Les messages du bébé ne sont pas reçus par la mère, peut être parce qu'ils sont difficiles à capter, discordants ou presque inexistant (c'est le cas de certains bébés très troublés). Ou bien, c'est la mère qui n'est pas en état de les recevoir (quand elle est trop déprimée, dans une situation sociale préoccupante, prise dans des relations trop anxiogènes ou que, pour une raison ou une autre elle n'a pas pu investir son bébé avec plaisir).

Ainsi, plusieurs facteurs peuvent empêcher l'attachement réciproque et mettre en danger le bon développement psychique du bébé: prématurité importante, dysmaturité, séparation précoce traumatisante (hospitalisation, par exemple), difficultés familiales majeures dans l'enfance des mères, deuil auquel la mère ne peut pas psychologiquement faire face, difficultés familiales importantes... Parfois aussi ce que le bébé représente inconsciemment pour les parents peut interférer avec un investissement adéquat: deuil impossible de "l'enfant imaginaire", enfant venant présenter un "pacte dénégatif"¹¹.

En ce qui concerne l'autisme, nous pensons que la conjonction de plusieurs facteurs défavorables est nécessaire pour entraîner un trouble aussi dévastateur pour la vie psychique de l'enfant.

Dans le cas de Marie, il y a eu séparation précoce de l'enfant et de sa famille, due à une hospitalisation à sa naissance, une importante dépression de la mère et peut être aussi une fragilité de l'enfant, non décelable par les moyens d'investigation actuels. Quoi qu'il en soit, quand nous l'avons connue, la relation mère-enfant était gravement perturbée et le manque d'accordage était patent.

10.- Cette observation de L. Kubicek est citée dans le livre de Serge Lebovici "Le nourrisson, la mère et le psychanalyste" (Paidós - Le Centurion, Paris, 1983), où on trouvera beaucoup de renseignements sur les interactions précoces.

11.- Evelyn Granjon, à la suite des travaux de René Kaës (LE NEGATIF, figures et modalités, Dunod, Paris, 1989) fait l'hypothèse que tout groupe familial se fonde, dès la constitution du couple des parents sur un "pacte dénégatif" qu'elle définit comme ce qui est transmis à travers les générations et qui est impensable et impensé, un vide de représentation qui cependant organise et maintient les liens familiaux. L'enfant, soit porteur d'une "marque", soit par simple coïncidence, ou encore par défaut de solidité ou de constance du pacte dénégatif familial, apparaît comme révélateur à son insu de ce qui devait être tenu caché. Il devient ainsi menaçant pour l'ensemble du groupe familial. Interdit de mots, privé de parole et d'accès au discours familial, il est l'a-liéné (sans lien) du groupe. Les hypothèses d'Evelyn Granjon, élaborées à partir de la clinique des thérapies familiales analytiques, ont une grande originalité et sont difficiles à exposer hors contexte et dans un article succinct comme celui-ci. Pour une compréhension plus adéquate, il faut se reporter à son article "Le Petit Prince ou l'impossible rencontre".

C'est toujours le cas quand nous voyons un enfant autiste pour la première fois. Les parents et le bébé sont dans un état de désespoir qui empêche une évolution positive spontanée. D'où l'urgence d'une prise en charge thérapeutique immédiate pour l'enfant et sa famille.

Revenons à l'activité inlassable de Marie, qui poursuit ses expériences, nous dévoilant l'univers où elle évolue.

Depuis quelque temps Marie ne porte plus son appareil auditif. Elle a appris à l'enlever très adroitement et très vite, comme si elle était gênée par lui dans sa tentative de découverte du monde. Nous nous sommes alors convaincue de ce que nous supposions déjà, c'est à dire que Marie entendait quand elle était attentive à la dimension sonore de ce qui se passait dans la pièce.

Parfois, des sons très fins de clochettes ou de grelots suscitent son intérêt. Elle arrête alors son activité, se met à l'écoute et commence à chercher partout dans la pièce. Elle entend, mais ne localise pas la source du bruit.

Pour cela, il faut avoir l'expérience d'un espace tridimensionnel. Or, l'espace dans lequel évolue Marie, est un espace plat, mince comme du papier.

D'autres observations m'ont convaincue de cette absence de l'épaisseur de l'espace pour Marie. Par exemple, elle avancera la main pour attraper un objet qui est dans son champ de vision, mais cet objet se trouve à l'autre bout de la pièce! Ou alors, elle fera le geste de taper sur le ballon qu'elle voit, mais qui se trouve hors de sa portée, à quelques mètres d'elle.

Aussi, quand un objet de son intérêt lui est enlevé, elle le cherche activement, mais sans tenir compte de ses déplacements. Mettons qu'un enfant lui prenne le ballon jaune pour se rouler dessus, le cachant momentanément à sa vue. Marie, qui semble pourtant avoir vu toute la scène, n'ira pas regarder sous l'enfant qui est à côté d'elle, mais cherchera le ballon partout.

La continuité de l'objet lui même peut être compromise: Marie joue avec un cordon au bout duquel pendent des perles tenues par des ficelles. Son intérêt du moment est absorbé par le balancement qu'elle imprime au cordon et qui fait bouger l'ensemble dans un mouvement pendulaire. Que ce soit elle ou quelqu'un d'autre qui imprime ce mouvement, elle trépigne de joie à sa vue. (Voilà encore un exemple de "forme"). Mais alors qu'elle joue, les perles et les ficelles s'enmêlent. Marie, très contrariée de ce changement d'état de l'objet, va prendre la main de l'éducatrice pour qu'elle le remette dans l'état antérieur. Elle sait très bien se servir de nous comme outils pour arriver à ses fins, avec cette façon très particulière qu'ont les enfants autistes d'utiliser la main de l'autre comme ne faisant pas partie d'une personne totale. L'éducatrice, qui connaît l'habileté de Marie, lui parle et lui explique comment faire. Mais l'objet tarde à être remis comme elle veut, Marie pousse des hurlements. La terreur, la rage, la débordent. Puis, avec l'aide de l'éducatrice, tout est remis en ordre, Marie se calme. Mais à partir de ce moment là, l'objet ne lui procure plus cette joie sans mélange. C'est comme si, en ayant changé d'état une fois, l'objet avait changé d'essence, comme s'il ne s'agissait plus du même objet.

Le groupe est conçu comme un espace où l'excitation peut être contenue¹². Le cadre est réglé: même lieu, mêmes personnes, horaires réguliers. Pendant la séance, nous faisons en sorte que rien ne vienne interférer avec notre attention entièrement tournée vers les en-

12.- Itziar Zumalabe-Gambini. Les peaux du groupe, in L'oeuvre ouverte, Arles 1986.

fants et la compréhension de ce qu'ils font et de ce qu'ils éprouvent. Nous verbalisons ce que nous imaginons que les enfants vivent dans les activités qu'ils entreprennent, les émotions qu'ils manifestent. Nous établissons surtout des liaisons, en commentant les différentes modalités sensorielles qui sont en jeu dans leurs explorations. Nous ne faisons pas, à proprement parler, des "interprétations", comme c'est le cas dans d'autres groupes thérapeutiques avec des enfants ayant une vie psychique évoluée.

Entre chaque séance de groupe, nous nous réunissons avec un intervenant extérieur au groupe pour une séance de réflexion, qui nous aide à trouver un sens, à "ramasser" ce qui s'est passé dans le groupe précédent. Nous tissons pas à pas une histoire du groupe et de l'évolution des enfants.

Pour finir, voici quelques séquences où Marie commence à nous montrer qu'elle est en train de "construire" un intérieur et qu'elle garde, d'une séance de groupe à l'autre, des "traces" sur ce qui s'est passé auparavant.

Marie s'allonge par terre et regarde ce que nous appelons "la chenille": un long boudin de tissu qui finit par une "tête" avec deux yeux et une bouche. Tout près de la bouche de la chenille, Marie lèche un petit bout de tissu. Nous lui parlons de sa bouche et de ce qu'il y a à l'intérieur. Marie se montre attentive à la différence créée sur le petit bout de tissu par son activité: il devient plus foncé d'avoir été humecté. Marie touche la partie mouillée et le reste du tissu, sec. Elle augmente la partie mouillée en la léchant délibérément, et recommence ses comparaisons comme si elle faisait le lien entre la couleur différente du tissu qui correspond à la différence mouillé-sec. Mais quelque chose semble toujours l'intriguer. Elle devient pensive et tourne son intérêt vers l'intérieur même de sa bouche: elle y met ses doigts et commence une activité de suçotement, avec un évident plaisir. C'est la première fois et cela nous semble un signe très important d'évolution, nous rappelant le passage d'un article de Geneviève Haag¹³:

"Dans le passage du sein au suçotement, Freud voyait la séparation des pulsions sexuelles et des pulsions de conservation; mais la transformation de la bouche, réceptacle du besoin, en zone érogène ne se fait pas sans quelques aléas. Les enfants autistes en sont un exemple. Ils présentent fréquemment une absence de suçotement et même, dans un cas d'autisme primaire, nous avons pu observer une absence totale d'investissement des zones érogènes (bouche, anus), Nous avons fini par considérer dans ces cas l'apparition d'un suçotement comme signe d'une bonne évolution et de l'atteinte d'un bon niveau relationnel."

Marie oscille maintenant entre un monde "bidimensionnel" et un monde "tridimensionnel". Elle commence à intégrer, à lier les différentes modalités sensorielles entre elles et à conserver une trace de ses expériences.

A une séance, elle a été très intéressée par des ballons que les éducatrices gonflaient. En arrivant à la séance suivante, elle se met à chercher quelque chose dans la pièce avec une grande détermination. Elle retrouve les ballons dégonflés, dans le coffre à jouets et son expression ne nous laisse aucun doute : c'était là l'objet de sa quête. Marie s'approche alors de l'éducatrice, et, avec une mimique très expressive, imitant les grimaces que l'on fait, lui demande de gonfler les ballons. Elle montre ainsi qu'elle a gardé en mémoire la scène qui l'avait véritablement passionnée la fois précédente.

13.- G. Haag, psychanalyste, thérapeute d'enfants a écrit de nombreux articles sur ses cures d'enfants autistes, celui dont est tiré ce passage s'intitule "En deçà du suçotement". Revue française de Psychanalyse, 5-6-1977.

La constitution d'une trace a été rendue possible dans son appareil psychique, de façon concomitante à la constitution d'une enveloppe parexcitante. Elle semble maintenant un peu mieux protégée du "bombardement de sensations", dans lequel elle était prise.

Marie vient de commencer sa scolarisation dans l'école maternelle de son village, à temps partiel. Après une période d'adaptation où son comportement intriguait tout le monde, le personnel est maintenant passionné par l'aventure que représente le fait d'essayer de la comprendre, d'entrer en communication avec elle et la faire évoluer. Sa thérapie continue et Marie nous surprend par ses capacités. Les moments où elle est présente à la relation avec les autres sont de plus en plus longs et nombreux.

Pour conclure:

On aura compris que l'option que nous avons prise dans le traitement des enfants présentant un syndrome autistique, est de leur proposer une ouverture au monde et que nous faisons confiance à leurs capacités psychiques.

En effet, dans les cas où l'autisme est "psychogénétique", c'est à dire, dans les cas où aucune surcharge neurologique ou génétique n'existent, les enfants nous ont démontré avoir une richesse intérieure dont l'expression est massivement entravée. Les causes de leur enfermement relèvent certainement d'un traumatisme auquel ils ont été confrontés à une période sensible de leur développement ou à un moment où ils n'étaient pas prêts à faire face.

Nous avons d'ailleurs constaté que l'ouverture de l'enfant, la sortie de son enfermement, est une période "dangereuse": par exemple, l'enfant qui jouissait d'une santé surprenante jusque là, commence à être sensible à des maladies infantiles, comme les autres enfants. A l'isolement psychique semble correspondre un isolement physique qui le protège des maladies. Couverture au monde psychique, au monde des affects entraîne en même temps l'ouverture à tout ce que risquent les êtres humains. L'unité du soma et de la psyché trouve encore là sa confirmation.

Cette période est dangereuse, car l'entourage de l'enfant peut ressentir cette sensibilité aux maladies comme une régression. De même l'enfant, indifférent jusque là à ce qui l'entoure, commence à ressentir les souffrances de la vie: alors qu'il se séparait de sa mère sans aucune réaction, il pleure maintenant quand sa mère s'éloigne. Il nous faut alors être très attentifs et soutenir les parents, leur faire comprendre que ces réactions représentent des signes positifs d'une bonne évolution, malgré leur aspect gênant.

Pour nous, la mobilité et la richesse de la vie psychique, avec tous les aléas et les conflits que cela suppose, est infiniment préférable à la robotisation de l'enfant, à un conditionnement qui renforcerait ses activités répétitives, maintenant la coupure avec le monde de la communication.

Ce choix est rendu possible par l'intervention très précoce. C'est pour cela que nous insistons sur l'urgence des soins auprès d'enfants très jeunes, avant que les potentialités dont ils sont porteurs n'aient été abrasées par leur retrait prolongé du monde, et que des déficits irréversibles s'installent.

Cependant, nous ne voudrions pas donner une illusion de facilité. L'autisme infantile est un état gravissime qui exige des efforts coûteux et longs de la part des familles et des thérapeutes pour évoluer positivement. Il faut aussi beaucoup de courage et peut être une sorte de "foi en la vie". Cela nécessite, en tout cas, d'être convaincu que le monde des affects et des sentiments ressentis est, malgré son cortège d'angoisses et de conflits, bien supérieur à un état de "mort psychique".