

*DIU : Autismes et troubles apparentés*



**ENTRE NEUROSCIENCES ET  
PSYCHANALYSE :**

*Comment repenser la prise en charge des  
jeunes souffrant d'autismes au sein d'un  
IME ?*

Directeur de mémoire : Dr Cédric GALERA

Soutenance le : 1<sup>er</sup> Octobre 2012

AUTEUR :

Pascale BELLOC  
Psychologue IME du MEDOC

ANNEE 2010-2012

# RESUME

En France, le débat est ouvert entre les neurosciences et la psychanalyse pour se conjuguer dans leur manière de comprendre et de traiter les Troubles envahissants du développement. Des exemples, comme la thérapie d'échange et de développement et l'approche intégrée en témoignent. Alliant soin et éducation, ils postulent la nécessité d'une approche globale des troubles autistiques qui altèrent aussi bien la sphère cognitive qu'affective. Des convergences apparaissent: la corrélation du développement des cognitions et l'affectivité et l'importance des interrelations précoces dans leur émergence. De ce point de vue, leur intérêt commun pour l'élaboration des capacités à penser et son altération dans les troubles envahissants du développement apparaît comme le point de départ à leur collaboration. Le projet de prise en charge des jeunes autistes d'un IME que nous proposons s'appuiera sur cette notion d'approche multidimensionnelle des TED.

## **ENTRE NEUROSCIENCES ET PSYCHANALYSE :** **Comment repenser la prise en charge des jeunes souffrant** **d'autismes au sein d'un IME ?**

EN GUISE D'INTRODUCTION .....	4
PARTIE THEORIQUE.....	7
A. Qu'est-ce qu'on entend par approche intégrative ? .....	7
B. Quelques exemples d'approches intégratives ou multidimensionnelles.....	9
1. La prise en charge intégrée de l'autisme .....	9
2. La thérapie d'échange et de développement :.....	13
C. La psychanalyse et les neurosciences face aux troubles du spectre autistique...	16
1. Au delà des désaccords, un dialogue s'instaure.....	16
2. A quoi sert la psychanalyse dans la prise en charge de l'autisme ?.....	17
3. Des points de vue différents mais convergents.....	20
a) Le partenariat avec la famille est primordial .....	20
b) Une évaluation spécifique et des interventions précoces et intenses.....	21
c) L'aménagement du cadre et une attitude plus active du clinicien .....	21
d) Un travail de mise en lien .....	22
4. Mais encore.....	25
5. La notion d'intersubjectivité comme point de départ au débat.....	27
EN PRATIQUE .....	34
A- Réflexion autour du projet de prise en charge des jeunes avec un TSA au sein de notre IME.....	34
1. La nécessité du choix d'un outil spécifique à l'évaluation des TED.....	35
2. Le partenariat avec les parents.....	36
3. Poursuivre et améliorer le développement des capacités communicatives. ...	38
4. Travail d'élaboration et de soutien aux équipes .....	39
5. La mise en place de temps éducatifs structurés .....	40
6. Les soins : Psychothérapies individuelles et groupales .....	41
7. Le travail de liaison.....	43
POUR CONCLURE .....	44
ANNEXE.....	46
Résumé des « séances de psychopédagogie » avec Daniel .....	46
BIBLIOGRAPHIE.....	49

## EN GUISE D'INTRODUCTION

Depuis la première description de l'autisme dans les années 40, la recherche sur ses fondements et la manière de le traiter n'ont cessé de se développer, faisant évoluer son statut, sa symptomatologie et ses modalités de prises en charge.

En effet devant la diversité des pratiques à travers le monde, ces changements visaient à tendre vers un consensus international tant d'un point de vue de la nosographie que de la thérapeutique. Au fur et à mesure des critères de plus en plus détaillés, proposés par les classifications successives, l'autisme voit sa prévalence se multiplier et on ne parle plus d'un autisme au singulier mais d'autismes au pluriel.

Nous sommes passés de l' « *autisme* » aux « *troubles envahissants du développement* » pour devenir aujourd'hui, « *troubles du spectre autistique* ». Lors de sa dernière édition datant de mars 2012, sa définition par la *Haute Autorité de Santé* qui fixe les recommandations en matière de santé est la suivante : « L'autisme est un trouble du développement caractérisé par des perturbations dans les domaines des interactions sociales, de la communication et par des comportements, intérêts et activités au caractère restreint, répétitif ».(1) Ces altérations s'expriment au niveau comportemental notamment à travers des difficultés dans le contact par le regard, la recherche de l'isolement, un langage essentiellement fonctionnel et peu enclin à la communication, des difficultés à s'exprimer sur le plan émotionnel, la recherche de l'immuable et une intolérance au changement. De plus, l'autisme passe du champ de la pathologie à celui du handicap, ce qui n'est pas sans conséquences sur la place du « soin », apanage, jusqu'ici, de la psychiatrie. Nous ne rentrerons pas ici dans les conflits que tous ces changements ont soulevés et soulèvent encore.

Cette évolution ne s'est pas faite sans soulever des batailles entre les différentes approches théoriques pour détenir une reconnaissance scientifique, garantissant sa compréhension et ses modalités d'accompagnement comme étant la seule valable et digne d'être mise en place auprès des sujets souffrant d'autisme. En effet, les neurosciences et leur lien plus étroit avec la médecine ont pris davantage de place et sont devenues de plus en plus légitimes dans la compréhension et la prise en charge des troubles envahissants du développement. Ainsi, les théories psychanalytiques qui ont régné souvent de manière dogmatique dans le traitement des autistes, se sont vues attaquées jusqu'à risquer d'être exclues totalement, sous prétexte de leur inefficacité, voire même, de leur nocivité. Mais, nous n'allons pas, ici, refaire l'historique, ni même nous poser comme juge ou défenseur de l'une ou des autres approches de l'autisme.

L'évolution dans les nombreux champs scientifiques qui se sont intéressés aux troubles envahissants du développement, a été bénéfique sur bien des plans et notamment sur la pertinence des outils d'évaluation qu'il fallait adapter au fonctionnement si particulier des autistes aussi bien que les prises en charge sur les plans éducatif et pédagogique. Cela ne signifie pas qu'il faille tout rejeter de ce qui a été fait jusqu'ici auprès des autistes. Aussi, dans notre travail de recherche, il nous apparaît plus constructif de nous questionner sur les complémentarités qui existeraient entre les différentes approches qui visent à mieux comprendre et traiter l'autisme dans sa globalité. C'est d'ailleurs le courant de pensée qui a motivé et qui motive encore de nombreux professionnels d'horizons différents, qui se mobilisent pour travailler ensemble et confronter leurs idées. Quelques conflits interprofessionnels semblent s'apaiser et des recherches multidimensionnelles de l'autisme voient le jour. La CIPPA, Coopération Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes s'occupant de personnes avec autisme, créé en 2004, en est une illustration. Mais cette association est loin d'être la seule à œuvrer dans ce sens et les exemples se multiplient. Nous citerons certains de leurs travaux tout au long de cette présentation. Cet enrichissement tend à combattre les clivages propres au

fonctionnement autistique que déchaînent les passions de son caractère énigmatique.

C'est donc dans la perspective d'une approche intégrative ou multidimensionnelle que nous nous sommes positionnés au sein de l'IME où nous intervenons en tant que psychologue. Dans ce travail de recherche, il s'agit de proposer une réflexion sur le projet de mise en place des prises en charge pour les jeunes autistes que nous accueillons dans notre établissement et ce, dans une démarche qui conjugue les approches psycho-dynamiques et cognitivistes.

Cette étude présentera plusieurs parties. Premièrement, nous définirons plus amplement ce qu'on entend par « approche intégrative » et pourquoi celle-ci semble pertinente, en nous appuyant notamment sur des exemples. Puis, nous tâcherons de démontrer comment ces approches peuvent s'articuler notamment à travers la convergence de leurs travaux et conceptions sur l'autisme.. Enfin, nous illustrerons notre réflexion à travers le projet de la mise en place des axes de travail que nous souhaitons retenir pour accompagner les jeunes autistes de notre établissement. Cette démarche s'inscrit bien entendu, dans une dialectique alliant les approches psychanalytiques et cognitivistes et s'appuie sur leurs points de convergence autour de l'accès à la symbolisation.

## **PARTIE THEORIQUE**

### ***A. Qu'est-ce qu'on entend par approche intégrative ?***

Il n'y a pas une approche intégrative mais des approches intégratives. On assiste à une grande diversité dans leur manière de prendre en charge les personnes avec autisme, leur caractéristique étant d'intégrer dans leur pratique des interventions de références théoriques différentes. « Elles empruntent en effet leurs moyens à différents courants théoriques et adaptent leur utilisation au contexte de l'enfant, aux souhaits de sa famille et aux ressources des professionnels de différentes disciplines. En pratique, les interventions proposées de ces programmes sont multiples et variables »(2)

Un point essentiel est relevé par La Haute Autorité de Santé qui met en garde contre une juxtaposition de pratiques hétérogènes, sans lien entre elles, et qui seraient délétères pour la personne souffrant d'autismes. L' HAS rappelle que toutes les interventions, quelles qu'elles soient, dont l'objectif est l'amélioration d'un seul domaine ou fonctionnement, « ne doit pas conduire les professionnels à une dispersion ou à une segmentation des interventions auprès de l'enfant/adolescent dans des activités ou des lieux éclatés ou à une absence de cohérence dans le mode de communication et d'interaction avec l'enfant. Un même professionnel peut, au travers des activités proposées, viser des objectifs fonctionnels dans plusieurs domaines de fonctionnement de l'enfant. Il est cependant important de rappeler que les activités visant un domaine spécifique ne se généralisent pas forcément dans d'autres domaines, d'où la nécessité pour les professionnels de s'assurer de la généralisation des acquisitions réalisées dans un contexte spécifique à d'autres contextes. » (1)

C'est là toute la spécificité des approches intégratives que de s'inscrire dans cette perspective de prise en charge globale de la personne et de ses troubles et de n'exclure aucune approche prétextant la primauté de tel ou tel courant de pensée en matière d'autisme. Ce sont également des approches qui font cohabiter des courants de pensées qui, au premier abord, peuvent paraître opposés. Elles font le pari d'un dialogue possible et d'une complémentarité nécessaires à l'évolution de la personne avec autisme.

Dans tous les cas, celles qui semblent appropriées pour La HAS, répondent à la volonté d'une prise en charge globale des jeunes autistes et de leur famille. Ainsi, chaque spécificité des activités proposées viendra s'inscrire dans un programme global d'intervention. Pour cela, les institutions qui s'en réclament, s'appuient sur l'élaboration d'un projet individualisé ou personnalisé, c'est-à-dire la mise en place d'une solution adaptée que l'on fait évoluer et que l'on réajuste en fonction des évolutions et besoins de l'enfant. . La CIPPA, qui s'inscrit dans cette perspective intégrative, souligne la nécessité du soin psychique pour les enfants autistes, soin qui ne renvoie à aucune perspective causale, qui ne peut jamais être prescrit de manière exclusive, et qui vise à aider les enfants autistes à mettre des mots sur leurs émotions, à donner du sens à leurs comportements atypiques, à unifier la représentation de leur image corporelle, et à les aider à comprendre qu'un autre existe et qu'il n'est pas un danger pour eux.

Face aux difficultés de définir clairement les causes de l'autisme, Bernard GOLSE défend l'idée d'une origine poly-factorielle des TED qui « implique tout naturellement la nécessité de recourir à une approche multidimensionnelle(...), c'est-à-dire une approche associant de manière adaptée à chaque enfant diverses mesures d'aide appartenant aux trois registres du soin, de l'éducation et de la pédagogie, et cela sur le fond d'une intégration scolaire digne de ce nom (...). »(3). L'objet de notre recherche n'est pas de faire une étude exhaustive de ces approches car en plus de leur grande diversité, se pose le manque de travaux descriptifs à leur sujet (des études semblent en cours ; cf le



site internet de la CIPPA). Pour notre part, nous nous intéresserons à celles qui n'excluent pas les thérapies d'inspiration psychanalytique et leur courant de pensée dans le traitement de l'autisme, dans un souci d'ouverture et de complémentarité entre elles.

## ***B. Quelques exemples d'approches intégratives ou multidimensionnelles.***

### **1. La prise en charge intégrée de l'autisme**

Cette approche a été développée, conceptualisée et mise en place sur Montpellier par Ch AUSSILLOUX et M-F. LIVOIR-PETERSEN en 1998 en dehors de toute recherche sur l'étiologie afin d'intégrer les différents moyens de prise en charge qui deviennent complémentaires grâce à un véritable travail de réseau. Elle s'inscrit donc dans un ensemble cohérent pour l'enfant et son environnement.

Pour ces auteurs, aucune théorie ne peut prétendre rendre compte de l'ensemble des troubles autistiques ni servir de support conceptuel unique pour la mise en place des actions qui seront nécessaires pour l'accompagnement des personnes avec autisme. En effet, les tableaux cliniques de l'autisme se diversifient et selon le type, l'intensité des troubles et le degré de comorbidité avec d'autres troubles, on comprend que la prise en charge sera différente. De plus, on assiste à une variation de la mise en œuvre de méthodes indépendantes des personnes, des systèmes de soin et d'éducation qui existent selon la culture du pays dans lequel on se trouve. Face à tous ces critères de diversité, il apparaît fondamental que des projets individualisés puissent se mettre en place à partir d'une évaluation globale des difficultés et des capacités de l'enfant souffrant de TED.

La première démarche de cette approche repose sur la mise en place d'une véritable évaluation du développement de l'enfant et de ses troubles à travers un service spécialisé. Ici, à Montpellier, c'est l'Unité d'Évaluation des Troubles du Développement (précurseur du CRA) qui va s'en charger en proposant des situations d'échanges standardisées avec une équipe pluridisciplinaire, formée aux nouveaux outils d'évaluation plus adaptés à l'étude du fonctionnement autistique, afin de préciser au mieux ce qui dysfonctionne et de repérer les capacités et potentialités de chacun. Il s'agit donc d'un bilan relativement complet avec une partie portant sur une évaluation pédopsychiatrique (regroupant un bilan orthophonique, psychomoteur, éducatif et psychologique et le recueil de données sur le plan familial) et une évaluation somatique (explorations en génétique, électrophysiologie, biologie, imagerie...). Il devrait constituer une évaluation la plus objective de l'enfant, bénéficiant des données et hypothèses actuelles sur l'autisme, sans se prétendre d'une orientation théorique exclusive et faire des propositions de prise en charge à travers le détail des caractéristiques propres au comportement et au fonctionnement singulier de l'enfant. Cette évaluation conclut à l'établissement de conseils et d'informations qui pourront ou non influencer les modalités de prise en charge de l'enfant. Cette décision appartient à la responsabilité des parents et à l'équipe qui l'accompagne.

Une autre particularité de l'approche intégrée est que tout le projet éducatif de soins va s'adapter à l'environnement habituel de l'enfant autiste en fonction de ses besoins et de ses capacités d'évolution qui vont pouvoir progressivement être augmentées. On peut dire à la limite que le traitement est individuel, à réinventer pour chaque enfant, à chaque fois que cela s'avère nécessaire, selon son évolution et ses besoins. Il s'agit pour ses défenseurs de le mettre en place le plus tôt possible et que l'intensité des interventions se fasse dans le respect de l'évolution de l'enfant. Elle apparaît comme la concordance des différents moyens existants qui devront se mettre «au diapason» de l'enfant autiste afin de lui permettre d'évoluer dans les différents domaines de son développement. Cette approche permet la cohabitation de divers courants

théoriques qui se complètent à travers les interventions des professionnels de disciplines différentes dans un souci de cohérence et de mise en lien lors des échanges qui se font autour de l'enfant. L'approche intégrée prône la mise en place d'un système de soins et d'éducation spéciale qui devient cohérent au regard des observations et avis croisés des professionnels sur les besoins et capacités d'un enfant avec d'autismes.

Elle propose une compréhension du syndrome autiste à partir des interrelations sociales précoces qui seraient perturbées et qui entraveraient gravement l'évolution de l'enfant, notamment sur le plan émotionnel. Ainsi, cet ajustement émotionnel nécessaire au début de la vie entre l'enfant et son environnement ferait défaut à l'enfant autiste et l'handicaperait gravement dans ses capacités naissantes sur lesquelles repose la capacité à se représenter, à penser.

« Dans le cas où apparaît un syndrome autistique, *il est postulé que l'enfant ne peut suffisamment trouver à se repérer dans les interactions sociales, en particulier dans les aspects émotionnels de celles-ci.* Les correspondances qu'il peut établir sont insuffisantes pour aider à la représentation de ses confrontations au réel. Il est conduit à *privilégier d'autres types de correspondances dans des situations où les facteurs interpersonnels sont mineurs ou absents.* Son développement se poursuit avec ce biais qui le prive des supports sociaux. Il est acculé à élaborer ses représentations en dehors de la connivence émotionnelle avec son entourage. Contrairement à l'enfant ordinaire qui en grandissant doit en quelque sorte «désanimer» ses représentations du monde inerte, il devra secondairement animer, socialiser et acculturer ses représentations des personnes, dont les représentations de lui-même. »<sup>(4)</sup>

Ainsi, l'enfant souffrant de TED va mettre en œuvre des ressources qui lui sont propres pour comprendre le monde et qui s'appuient sur de rares repères développés en dehors du champ interpersonnel. «Tout changement imprévu,

ou d'une intensité trop forte pour l'enfant, entraîne une émotion non élaborable en pensée. Il la traduit par des comportements qui lui sont familiers et qui paraissent aux autres inadaptés. Ses émotions sont ainsi la plupart du temps peu lisibles en tant que telles.» (4) L'incompréhension et l'ignorance de ses particularités par son entourage aggravent ses difficultés et se cristallisent principalement autour des compétences sociales et communicatives. Les capacités cognitives de l'enfant sont de ce fait également touchées et présentent un développement souvent hétérogène, du fait du caractère restreint de ses intérêts et de son impossibilité à bénéficier de l'aide d'autrui. Les auteurs soulignent l'importance du processus d'attachement aux figures parentales chez l'enfant autiste même si celui-ci se met en place avec un certain décalage et présente une forme particulière. Néanmoins, c'est sur cette « dynamique développementale, et seulement en partant d'elle, que l'appui sur les repères sociaux habituels peut être proposé et facilité.» (4)

L'approche intégrée repose sur des principes qui vont déterminer l'aide à proposer aux familles :

Le respect de là où se situe l'enfant tout en proposant ce qui lui fait défaut

Le maintien si possible de l'enfant dans sa famille et le respect de place des parents dans toutes réflexions sur les solutions à mettre en place ;

L'articulation des moyens thérapeutiques et d'éducation spécialisée avec les moyens ordinaires de la vie courante (famille, scolarité, loisirs)

L'intervention la plus précoce possible et la modulation du projet individualisé en fonction des évolutions ;

La désignation d'une personne référente pour assurer la cohérence et la continuité des soins.

Toute mesure de soin doit s'adapter à l'enfant et son environnement

L'objectif des diverses modalités de prise en charge, qu'elles soient spécifiques ou non à l'autisme, vise à lutter contre la perturbation de développement de l'enfant dans son ensemble et les pathologies associées. Il faudra veiller à la mise en œuvre de ces moyens au sein d'une collaboration étroite entre l'enfant, ses partenaires ordinaires et les spécialistes. Ces moyens consistent à faciliter le repérage de l'enfant d'une part dans les milieux dans lesquels il évolue et d'autre part en s'appuyant sur les relations avec les autres et le sens des émotions. «En pratique, cette technique implique des moyens spécifiques pour faciliter le repérage de l'enfant dans ses confrontations au milieu et pour l'aider à s'appuyer sur la composante émotionnelle de ses relations (stabilité du milieu, désignation d'une personne référente, accompagnement proche lors des moments de transition). Elle adopte aussi des moyens non spécifiques pour soutenir le développement de l'enfant malgré ses troubles (abord corporel et rééducatif, appoints médicamenteux, adaptation des conditions d'acquisition des compétences, psychothérapie). Cela se fait par un travail indirect auprès des partenaires de l'enfant (informations, échanges) et par un travail direct auprès de l'enfant avec deux objectifs : lui permettre de découvrir et d'augmenter ses capacités dans les différents domaines de son développement et, par ailleurs, faire connaître les particularités de son fonctionnement aux personnes qui s'occupent de lui »(4). En effet, les auteurs soulignent la différence mais également la complémentarité entre le travail indirect des spécialistes qui est à mener auprès des partenaires de l'enfant et le travail direct à mener auprès de l'enfant.

L'approche intégrée est donc une approche qui ne privilégie pas un seul des aspects du fonctionnement mental de la personne souffrant d'autismes mais bien une approche qui s'applique à la prendre en charge dans sa globalité.

## **2. La thérapie d'échange et de développement :**

La thérapie d'échange et de développement a été mise place en 1998 dans le service de pédopsychiatrie du CHU de TOURS par *Adrien, Blanc, Barthelemy,*

*Couturier et Hameury.* Cette approche s'appuie sur des conceptions neurodéveloppementales de l'autisme dont la caractéristique des troubles serait la conséquence d'une insuffisance modulatrice cérébrale et se décrit comme une psychothérapie centrée sur l'échange et le développement cognitif, affectif et émotionnel. Les Thérapies d'Echange et de Développement qui ont la structure d'un jeu, visent à stimuler des fonctions déficientes et à mobiliser l'activité des systèmes intégrateurs cérébraux grâce à la mise en place de rééducations fonctionnelles. Il s'agit de soins psycho-éducatifs basés sur le jeu, déclinés en séances courtes et répétées sur la semaine, visant à développer les capacités de l'enfant en fonction de ses intérêts. Suivant le terme utilisé par les auteurs, elles tendent à «débrouiller» l'enfant, lui faisant découvrir qu'il peut regarder, écouter, associer.

Sa singularité est de s'inscrire dans une prise en charge globale de l'enfant permettant de coordonner les interventions pluridisciplinaires au fur et à mesure des besoins de l'enfant aussi bien en rééducation, en psychothérapie que sur le plan scolaire.

### ***Comment s'organisent-elles concrètement ?***

Les séquences d'échange s'intègrent à une séance de jeu bien codifiée, constituée d'une série d'exercices correspondant au niveau de développement de l'enfant, à ses intérêts et à ses goûts.

L'organisation de cette thérapeutique repose sur une bonne connaissance de l'enfant à partir d'une étape initiale d'observation qui se veut la plus complète possible et notamment à travers l'utilisation d'outils spécifiques et adaptés. Ainsi, l'équipe recueille diverses données sur le plan comportemental, psychologique et neurophysiologique mais aussi concernant tous les lieux de vie de l'enfant qui vont permettre de guider les diverses prises en charge. Les objectifs spécifiques des séances et des modalités thérapeutiques vont donc s'appuyer sur l'ensemble de ces données d'observation et s'élaborent dans une

collaboration avec la famille. Une attention toute particulière est portée au cadre des séances, notamment à sa permanence (personne, lieu, horaire), à la continuité des activités proposées et à des principes généraux dont la simplification de l'environnement spatial et des stimulations, de l'échange et de l'imitation et la réalisation de séquences motrices fonctionnelles.

Les séquences d'échange s'intègrent donc à une séance de jeu bien codifiée, constituée d'une série d'exercices correspondant au niveau de développement de l'enfant, à ses intérêts et à ses goûts. L'organisation de la séance et le déroulement des activités proposées sont définis en fonction des réactions comportementales et de sorte à susciter à chaque fois, un intérêt nouveau. Il s'agit de ne pas lasser l'enfant et de tenir compte de sa capacité d'attention. Ces séances ont aussi l'avantage de réduire une trop grande instabilité.

Chaque séance de rééducation va s'attacher à travailler autour des grandes fonctions du développement de l'enfant et qui sont lourdement perturbées chez l'autiste. Il s'agit d'un travail qui va proposer des tâches simples et porter sur :

- ▶ L'attention
- ▶ L'orientation des perceptions
- ▶ L'association des modalités sensorielles
- ▶ L'orientation de l'intention vers les objets et autrui
- ▶ Le développement des comportements d'imitation
- ▶ L'amélioration du tonus
- ▶ Le développement de la motricité
- ▶ L'éveil aux émotions
- ▶ La régulation des instincts
- ▶ L'établissement progressif du contact
- ▶ Le développement de la communication
- ▶ L'intégration de toutes ces réalisations

Durant ces exercices, l'enfant est encouragé même dans la plus discrète de ses manifestations d'attention tandis que tout comportement inadapté ne fait l'objet d'aucune désapprobation de la part de l'adulte qui continue de proposer la séquence d'échange en sollicitant l'enfant.

Ces thérapies s'inscrivent dans la perspective d'une prise en charge globale de l'enfant et d'une réflexion mixant pluridisciplinarité et multi-dimensionnalité des supports théoriques au sein des équipes. C'est ensemble que les professionnels décident l'association de la mise en place d'autres thérapies et rééducations qui vont de la psychopédagogie aux psychothérapies analytiques, en passant par des rééducations spécialisées. L'indication d'une psychothérapie analytique tient compte de l'évolution en cours de l'enfant et de ses possibilités pour déployer son imaginaire ou pour accéder à une forme de symbolisation. De ce point de vue, la thérapie d'échange et de développement illustre parfaitement le modèle de l'approche intégrative.

## ***C. La psychanalyse et les neurosciences face aux troubles du spectre autistique***

### **1. Au delà des désaccords, un dialogue s'instaure....**

#### Petit rappel

Avec l'avancée considérable des travaux de recherche sur l'autisme ces trente dernières années, les théories psychanalytiques qui jouissaient jusque là de la primauté en matière d'autisme, se sont vues vivement critiquées, voire même rejetées. Ces attaques se sont portées essentiellement sur la compréhension de l'étiologie et de la prise en charge de l'autisme comme le manque d'études portant sur les résultats auxquels elles peuvent prétendre. La psychogénèse des troubles autistiques et la culpabilisation des parents, et des mères en particulier, qui en découle ainsi que l'attente passive de l'émergence du désir



de l'enfant.ont été particulièrement montrés du doigt... Après des réactions de rejet aussi vives au sein de la communauté psychanalytique, des remises en question ont été possibles ainsi qu'un travail de recherche de ponts conceptuels entre les approches afin de rendre le travail auprès des autistes plus riche et intéressant. On pourrait dire que c'est le coté positif que peut provoquer tout moment de crise à condition de chercher à le dépasser ! « En France, contrairement aux Etats-Unis, un nouveau champ s'ouvre que l'on pourrait dire ainsi : *pas l'un sans l'autre, pas d'éducation sans soin*. L'essentiel réside dans le fait que le savoir apporté à l'enfant ne vienne pas à l'encontre du savoir inconscient. » (5)

## **2. A quoi sert la psychanalyse dans la prise en charge de l'autisme ?**

Il faut préciser que lorsqu'on parle de psychanalyse dans le traitement de l'autisme, on fait bien souvent référence à des psychothérapies d'inspiration psychanalytique qui reposent donc sur les présupposés théoriques de cette discipline. On imagine bien que la cure analytique au sens strict du terme n'est pas envisageable avec des sujets autistes et que le cadre de soin qui va leur être proposée suppose quelques aménagements. Les travaux de F TUSTIN ont beaucoup apporté de ce point de vue.

Tout d'abord, la psychanalyse a un rôle complémentaire à jouer dans l'évaluation des troubles, dans le sens à donner aux symptômes et dans la définition de stratégies thérapeutiques. Pour J.Hochmann, le dualisme qui existe entre les différentes approches n'est qu'une question de méthodes qui différent pour étudier comment s'engendre et s'organise l'activité psychique. Les uns étudient des mécanismes plus ou moins directement observables tandis que les autres s'intéressent à comment le sujet se « raconte », dans son corps, dans ses mots et les fondements de son identité. Ces données ne peuvent se voir de manière objective nous rappelle J.Hochmann. Il s'agit pour

lui de « l'identité narrative » qui est ce qui va inscrire le sujet dans la vie, dans un temps et un espace partagés avec d'autres. « C'est dans cette orientation relationnelle, dans cette prise en compte des modalités de pensée, de la vie intérieure de l'enfant autiste, et dans cet objectif d'enrichir cette vie intérieure et de la libérer que faire se peut des contraintes imposées par le processus autistique qu'il faut comprendre l'apport spécifique de la psychopathologie psychanalytique. » (6).. La psychanalyse participe à la mise en histoire, en lien et au déploiement de ce plaisir à penser, activité à travers laquelle on se crée et on aide l'autre à se créer. Mais l'auteur souligne que cette approche ne peut être exclusive car il est indispensable de donner à chaque autiste une éducation et une pédagogie spécialisée, qui va tenir compte des particularités de son fonctionnement.

Lorsqu'on fait référence à la psychanalyse pour le suivi des personnes qui présentent des TED, on parle également du support théorique sous-jacent aux réflexions et pratiques du personnel des institutions qui accueillent des personnes avec autisme. Faisant référence à l'approche multidimensionnelle dans laquelle prend part aussi la psychothérapie individuelle ou groupale, J.HOCHMANN ajoute : « La psychanalyse devient alors non pas l'élément principal du traitement, mais un cadre de référence qui aide les différents personnels, avec leur formation propre, à mieux comprendre les tentatives maladroites de communication de l'enfant et ainsi à mieux supporter les difficultés émotionnelles dans lesquelles inévitablement ces enfants les plongent. »(6).

Elle a également sa place dans le travail de partenariat avec les familles. Ce travail qui est aujourd'hui au centre des préoccupations des thérapeutes quelque soit leur courant de pensée. L'époque où les psychanalystes écartaient les parents de la prise en charge de leur enfant est bien loin. En effet, l'alliance thérapeutique avec eux est essentielle. Un travail régulier d'entretien avec les parents est primordial pour :

► faire des liens avec eux sur ce qui se passe pour leur enfant et co-construire ensemble du sens à partir des observations de chacun

► les accompagner face aux difficultés qu'ils rencontrent et les aider à traverser les différentes étapes de l'évolution leur enfant.

La psychanalyse, enfin, apporte les soins psychiques nécessaires aux personnes avec des TED dans leur accès à la subjectivation et à la symbolisation. L'objectif des prises en charges d'inspiration analytique est l'accès à la subjectivation à travers l'élaboration d'une fonction véritablement symbolisante. Les thérapies qu'elle propose, de manière individuelle ou groupale, visent à accueillir et mettre en sens le vécu émotionnel du sujet. La rencontre émotionnelle avec le clinicien et notamment le travail de l'analyse transférentielle permet l'instauration d'un cadre particulier dans lequel le sujet va pouvoir se raconter à quelqu'un qui va lui en dire quelque chose. Cet échange va participer à la compréhension de son monde intrapsychique, en soulageant souffrances et angoisses, et l'amener à accéder à une symbolisation moins archaïque.

« 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. »<sup>(7)</sup>

Le travail du psychanalyste va être de recevoir et d'interpréter tous les signes émis par l'enfant comme des tentatives de communication. L'identité se construit à partir du moi corporel. Son identité et sa compréhension de l'environnement se fait à partir de son corps, de la construction d'une contenance corporelle et émotionnelle. Non seulement, il va aider l'enfant dans

les moments d'intense souffrance psychique mais également tout au long de son traitement car le dégagement de l'autisme va susciter un certain nombre d'angoisses.

### **3. Des points de vue différents mais convergents**

Avant de présenter les points sur lesquels les deux approches peuvent s'articuler et conjuguer leur démarche, nous souhaitons poser l'existence de convergences dans la manière d'aborder et d'appréhender les personnes qui présentent un TSA, à savoir :

- ▶ **l'importance capitale du partenariat avec la famille**

- ▶ **la nécessité d'une évaluation spécifique et d'une intervention précoce et intense**

- ▶ **l'aménagement du cadre et l'attitude plus active du clinicien**

- ▶ **un travail de mise en lien**

#### **a) Le partenariat avec la famille est primordial**

Dans les deux approches, on assiste donc à une implication de la famille au cours de la prise en charge de leur enfant. Les neuroscientifiques les considèrent comme des cothérapeutes tandis que pour les psychanalystes, ils participent à la lecture de ce que nous donne à voir l'enfant. Pourtant malgré ces différences, l'implication de la famille a un effet positif sur la prise en charge de leur enfant puisque les parents sont reconnus à leur vraie place de parents et dans la connaissance qu'ils ont de leur enfant. Ils sont d'une aide précieuse dans tous les cas. De plus, dans les deux approches, leur implication vise à rendre plus cohérent l'environnement de l'enfant et ainsi à réduire des discontinuités dans le traitement de l'enfant.

## **b) Une évaluation spécifique et des interventions précoces et intenses**

L'étape de l'évaluation apparaît comme primordiale auprès des uns comme des autres. Elle est indispensable afin d'établir un diagnostic et construire un projet de soin individualisé qui va tenir compte de la singularité du sujet en fixant des objectifs de travail avec lui pour lui permettre d'évoluer.

Les deux courants de pensée s'accordent pour souligner la nécessité d'un diagnostic et d'un suivi le plus précoce possible, notamment à travers les prises en charge mère-bébé et tout le travail de prévention. Ici, la question de la formation des personnels des services d'accueil des tout-petits se pose. Ils ajoutent que non seulement la prise en charge doit se mettre en place le plus tôt possible mais que celle-ci doit être intensive. Comme le dit si justement M.D AMY, pour ces enfants autistes, on ne peut pas parler de reconstruction mais de construction.

## **c) L'aménagement du cadre et une attitude plus active du clinicien**

Nous avons vu que les psychothérapies des personnes avec un TED demandent quelques aménagements qui vont tenir compte des particularités du fonctionnement autistique. Outre les possibilités du patient et de sa famille à s'inscrire dans une démarche de psychothérapie et la confiance à établir avec eux, sans oublier la formation spécifique du thérapeute, des modifications sont nécessaires d'un point de vue technique et doivent proposer un cadre approprié : à savoir la régularité des séances et de leur rythme, la permanence du lieu, la minimisation du matériel et un langage simple et clair. En ce sens, le cadre des psychothérapies rejoint celui des approches cognitivo-comportementales qui prônent la nécessité de repères stables, d'un environnement structuré, la limitation des stimulations sensorielles, l'adaptation des exigences et la nécessité d'un mode de communication claire et plutôt monosémique.

L'attitude du psychothérapeute doit être plus active dans la prise en charge des enfants autistes. « Il y a quelque chose à entendre dans ce que l'enfant donne à voir(...) et faire l'hypothèse qu'il nous dit quelque chose, c'est le créditer d'un savoir et d'une demande qui nous est adressée (...) Pour rencontrer un enfant autiste, il faut y aller de notre propre désir, c'est-à-dire de son manque. Prêter à l'enfant un savoir, se laisser étonner par lui, lui dire qu'il a su nous toucher(...) »(5) Cette part inconsciente existe chez les thérapeutes cognitivistes et est à l'œuvre dans la relation avec l'enfant même s'ils n'en tiennent pas compte de la même manière.

Dans les deux courants, on part de là où en est le sujet, de son fonctionnement et de sa manière d'appréhender le monde avec toutes ces déviations. Ce n'est que progressivement, qu'on va l'amener à se décaler de ses symptômes autistiques. Dans ces deux perspectives d'approches, on tient compte du besoin d'immuabilité du sujet, on le respecte tout en l'amenant progressivement à s'en décaler.

Pour les psychanalystes, tout signe de l'enfant tient lieu et place d'un message adressé à un autre et en quête de sens. C'est parce qu'on lui en aura signifié quelque chose, que l'enfant pourra se détourner du monde hermétique dans lequel il est enlaid et qui rend difficile toutes interactions (pour lui comme pour l'autre). Il apprendra progressivement à s'adresser à un autre, dans une tentative de communication, et pourra accéder à un travail de symbolisation. Les cognitivistes partent des intérêts des enfants afin de solliciter leur attention, mieux traiter les informations qu'ils perçoivent, développer leurs capacités mentales et communicatives et apprendre à s'adresser à l'autre, dans un contexte essentiellement d'apprentissage. On oriente l'attention et les capacités du sujet dans un objectif clairement défini et progressif. Ici, il est bien question d'échange bien qu'il ne se joue pas sur le même registre.

#### **d) Un travail de mise en lien**

Les méthodes diffèrent mais les objectifs sont identiques en ce sens qu'il s'agit d'un travail qui va permettre aux modalités sensorielles de se lier, d'accéder à une communication, de se différencier, de développer une activité de pensée en accédant au symbolisme et à la capacité de représenter.

Ce qui réunit le travail des uns et des autres est bien un travail de liaison même si les méthodes employées et les supports théoriques sont différents. En effet, dans les deux approches, le thérapeute permet à l'enfant par sa méthode propre, de faire le travail de liaison nécessaire à la compréhension du monde qu'il perçoit. La perception plus cohérente de l'environnement contribue à ce que l'enfant puisse s'épanouir avec les autres. Simultanément, l'enfant souffrant de TED devient à son tour moins étrange pour son entourage.

Ce travail de liaison consiste pour les psychanalystes dans un premier temps à rendre plus lisible ce qui se passe dans son monde interne. Il apprend progressivement qu'on l'entend et qu'on le comprend. Alors le monde peut devenir moins opaque, moins dangereux. W BION compare ce travail de l'analyste à la capacité de rêverie de la mère et sa fonction de prêter son appareil de penser à son bébé. Celle-ci décrypte les signes de son bébé afin de s'accorder émotionnellement avec lui. Dans l'approche cognitive, on tend à rendre le monde externe plus familier, à traiter correctement les stimuli et à apprendre un comportement plus adapté. Ce courant de pensée s'intéresse aux systèmes cognitifs qui vont construire et traiter des représentations mentales. Les thérapeutes vont simplifier et découper la manière dont les schémas d'actions s'enchaînent pour produire le processus cognitif visé. Il s'agit d'un apprentissage par étapes qui va faciliter l'intégration d'un processus cognitif dans son ensemble. Ceci implique une bonne connaissance de la mise en place de ces procédés pour ensuite les apprendre de manière séquentielle et progressive aux personnes autistes. Comme la difficulté des sujets autistes réside essentiellement dans la capacité à accéder à une représentation unifiée des choses, on va par exemple passer par des étapes qui vont permettre d'atteindre l'objectif visé. Ainsi, on va fractionner et répéter les

éléments successifs et ordonnés d'une tâche donnée jusqu'à sa réalisation de manière spontanée. L'enfant autiste se focalise sur les détails et non, sur l'aspect général. Dans ce travail, on l'aide à relier ce que son fonctionnement sans étayage est incapable de faire en s'appuyant sur le caractère parcellaire de son fonctionnement mental. On peut dire qu'on va du détail à la généralisation d'un acte comme on pourrait le faire avec un tout petit. Mais, l'accès à la généralisation reste toujours très difficile pour le sujet autiste. Ce travail permet de l'amener à une vision plus unifiée des choses et de son environnement.

Les psychanalystes reprochent aux approches cognitivo comportementales de nier l'existence de l'inconscient. Cependant, apprendre passe aussi par apprendre sur soi. L'objectif de la psychanalyse est de permettre à l'enfant autiste d'aller à la rencontre de l'autre. La subjectivation passe par l'autre, par la manière dont ce dernier va lui parler de lui. L'objectif des cognitivistes est de lui permettre d'apprendre à lire des informations de manière adaptée et d'accéder à un comportement plus adéquat aux attentes de la vie en société. Les méthodes semblent différer profondément comme leurs objectifs. Mais sont-elles pour autant antagonistes ? Ne pourrait-on pas dire que ces deux courants de pensée et leur méthode de prise en charge se rejoignent sur le but à atteindre: celui d'amener la personne autiste à accéder au penser, à la connaissance au sens large du terme et à une certaine autonomie.

Les uns parlent de subjectivation, les autres d'accès à l'autonomie et au vivre ensemble. L'enfant se construit en tant que sujet par des moyens qui semblent bien complémentaires et qui ne peuvent s'exclure les uns des autres. Pour grandir, on a besoin d'un autre qui donne du sens à ce que l'on ressent en décodant et nommant nos ressentis et qui capte notre attention sur le monde qui nous entoure en montrant comment s'y adapter. Dans tous les cas, ces deux approches s'orientent vers un seul et même objectif, à savoir limiter une évolution déficitaire et développer la connaissance.



#### 4. Mais encore...

En France où nos institutions sont traditionnellement attachées au courant de pensée psychanalytique et notamment à une approche globale de la personne souffrant d'autisme, de nouvelles perspectives de complémentarité entre les différentes approches apparaissent. Des psychanalystes s'intéressent aux recherches dans d'autres champs que le leur. Marie-Dominique AMY, présidente de la CIPPA s'exprime à ce sujet. « Pour certains, il pourra sembler singulier qu'une psychanalyste s'intéresse aux approches cognitives. Mais, si l'on accepte l'idée que la pathologie autistique repose essentiellement sur des disjonctions et des clivages qui mettent à mal tout ce qui devrait être consubstantiel, à savoir le corporel, le sensoriel, le mental et le psychique, on peut comprendre qu'un certain nombre de psychanalystes souhaitent aujourd'hui mieux connaître le comment et le pourquoi de ces disjonctions en tenant compte à la fois des observations psychodynamiques et des recherches génétiques, neurologiques et cognitives. »(8)

De plus, c'est parce que la psychanalyse reconnaît le caractère polyfactoriel des troubles autistiques et qu'elle a su se détacher de l'étiologie pour se consacrer à la compréhension des signes, que cette complémentarité peut aujourd'hui davantage s'envisager. De part et d'autre, cette conception se partage et même si celle-ci existait en France de manière marginale, elle tend à se développer de plus en plus, fort heureusement. Pour Bernard GOLSE et bien d'autres, ils retiennent une conception unitaire de l'appareil psychique marquée par l'intrication fortes des processus cognitifs aux processus émotionnels et affectifs et dans laquelle « il n'y a pas de connaissance qui ne s'enracine profondément dans l'affectif. »(9) Cette conception communément acceptée par les deux courants de pensée semble bel et bien constituer le point de départ d'un dialogue possible.

Dans un article consacré aux liens entre psychanalyse et neurosciences, Nicolas GEORGIEFF s'interroge sur le dialogue qui peut s'instaurer entre ces

deux approches, au-delà des débats qui légitimeraient une approche plus scientifique qu'une autre. Il écrit : « Le débat scientifique pluridisciplinaire qu'il faut encourager est d'une tout autre nature, il consiste à confronter les connaissances et les modèles du psychisme issus de pratiques différentes (clinique interindividuelle ou approche expérimentale) pour en enrichir les connaissances.(...) Mais, ce qui suppose aussi que ces pratiques, psychanalytiques et neuroscientifiques, partagent un objet commun et ne s'inscrivent pas dans des mondes distincts, sinon, la démarche est vouée au malentendu ou à la simple satisfaction d'une curiosité sans conséquences ».(10) Ici, la question se pose : ces deux champs théoriques s'intéressent-ils bien au même objet ?

C'est notamment à partir de l'intérêt pour la notion d'intersubjectivité mais aussi pour la naissance de l'activité de penser, qu'une possibilité d'échange se profile entre ces différentes approches. Ces questions occupent une place centrale dans les disciplines qui s'intéressent au fonctionnement mental et psychique du bébé et par la même, à ses troubles comme dans l'autisme.

Pour Bernard GOLSE, « ... un dialogue entre neurosciences, psychopathologie et psychanalyse s'avère aujourd'hui davantage possible qu'il ne l'a jamais été, dans la mesure où les neuroscientifiques, en passant d'une approche du cerveau isolé à une véritable biologie de la relation(...), effectuent le même mouvement conceptuel que les psychanalystes ont procédé en passant, quant à eux, de la théorie des pulsions à la théorie des relations d'objet . Dans les deux cas, il y a, en quelque sorte, un décalage du regard vers l'objet et le lien, d'où une attention particulière accordée, en ce moment, au concept d'intersubjectivité et à ses corrélats. »(11) Nicolas GEORGIEFF, approuve l'intérêt des recherches en neurosciences pour l'intersubjectif et l'ouverture possible d'un débat avec les psychanalystes. « Ces recherches portent sur le mécanisme par lequel un psychisme peut être occupé par un autre, en penser un autre (c'est le sens de la notion de « théorie de l'esprit »), être transformé par un psychisme qui le prend pour objet. La réflexivité, la sexualité infantile au

sens de l'émergence de la fonction narrative, les processus de la narrativité et de méta-représentation (le psychique représentant le psychique), les processus de l'empathie décrivent les différents points de vue de cette réalité psychique partagée par deux sujets. »(10)

Pour pouvoir travailler ensemble, en complémentarité, faut-il pouvoir trouver un objet commun de recherche qui rassemble les différentes approches dans leurs représentations propres. Il faudra également tenir compte des avancées de l'autre afin qu'une remise en question puisse advenir. Leur complémentarité en dépend et constitue la condition d'un enrichissement mutuel.

Vaste projet! Mais ne soyons pas trop naïfs, ce travail ne consiste pas à simplement confronter nos discours et modèles sur des sujets communs. C'est pourquoi, il nous paraît important de souligner l'existence de ponts entre les différentes théories afin de montrer leurs points de convergences et comment le débat peut s'instaurer.

## **5. La notion d'intersubjectivité comme point de départ au débat**

Ce que les psychanalystes partagent avec les cognitivistes, c'est donc une vision unitaire du psychisme dans laquelle le cognitif et l'émotionnel sont intriqués en fondant le socle des fondements du penser. D'ailleurs, pour BION, la rencontre émotionnelle avec l'objet constitue sa première appréhension intellectuelle ou cognitive.

Chacune des approches défend sa théorie et la méthode qu'elle emploie auprès des personnes souffrant d'autismes. Pour les psychanalystes, la question qui se pose est celle de la subjectivation qui est freinée par le fonctionnement particulier de l'autiste et l'objectif du traitement est de l'amener à y accéder. Pour les cognitivistes, l'objet de leur intérêt se porte davantage sur les processus en jeu dans le traitement des informations et la manière d'y

répondre. Les premiers travaillent à décoder le sens de tous les signes émis par le sujet et à se soumettre à la rencontre avec l'autre pour accéder à son identité propre. Accéder à la subjectivation passe avant tout par un autre. Il faut d'abord pouvoir se reconnaître en l'autre, qui nous reconnaît lui aussi comme un peu pareil que lui mais pas tout à fait pareil, que l'on peut construire une représentation de soi et du monde singulière ou propre à chacun de nous. La personne autiste se vit d'emblée différente. L'environnement lui est inaccessible du fait de la manière dont il appréhende son environnement et par la même, il devient, lui-même, inaccessible pour ceux qui l'entourent.

Les thérapies d'inspiration psychanalytique, qu'elles soient individuelles ou groupales travaillent essentiellement sur cette fonction liante, de décryptage et de mise en signification des perceptions, des ressentis et des émotions afin de rendre le monde plus familier et moins effrayant au sujet souffrant de syndrome autistique. Les seconds, quant à eux proposent des séances d'apprentissage afin de palier aux troubles qui paralysent l'activité mentale au sens large du terme. Il s'agit d'exercices dans lesquels on amène progressivement l'enfant à prendre en compte de manière adaptée, ce qui se passe autour de lui, en partant de ces intérêts et de ses goûts. Dans tous les cas, dans les deux démarches, la place et la fonction d'autrui restent essentielles pour intégrer de nouvelles capacités dans l'activité de penser.

Comme il est coutume, pour comprendre les dysfonctionnements que l'on observe chez les sujets avec autisme, il nous faut faire un détour par le développement du tout-petit. Et ceci, peut aussi bien se lire dans la littérature psychanalytique que cognitive. C'est à dire que nous avons à nous questionner sur comment les choses s'élaborent normalement, et plus précisément ici, sur comment le petit enfant accède à la notion d'intersubjectivité

Grâce à des films vidéos, une équipe italienne a démontré chez les enfants à devenir autistique, l'aspect dissocié de l'émergence des compétences qui sont

bien présentes lors de la première année mais qui s'effondrent voire disparaissent dans un second temps. Au-delà des facteurs biologiques, nous pouvons très bien imaginer comment ces dissociations vont venir perturber le continuum des échanges entre l'enfant et son entourage et contribuer à l'effondrement des potentialités naissantes. Le contexte émotionnel engendré par les difficultés à interagir ne va-t-il pas présenter des conditions défavorables au développement des capacités de l'enfant ? «La croissance et la maturation psychiques de l'enfant comme ses avatars se jouent donc sans conteste à l'exact entrecroisement des facteurs endogènes (équipement neurobiologique, part personnelle du bébé...) et des facteurs exogènes (parmi lesquels la relations et les interactions occupent une place prépondérante).» (9)

B .Golse fait remarquer que les troubles du penser et les perturbations émotionnelles représentent peut-être les deux facettes d'un même et seul désordre. Ce qui pourrait s'illustrer à travers ce que J. Hochmann appelle les troubles de la narrativité, en ce sens que l'activité de liaison qui se joue simultanément sur le terrain du cognitif et celui de l'affectif ne pourrait se faire et permettre l'émergence d'un soi narratif et de la fonction narrative. « Le processus d'accès à l'intersubjectivité peut être compris comme le mouvement de différenciation qui va permettre à l'enfant, un jour, d'éprouver, de ressentir et d'intégrer profondément que soi et l'autre, cela fait deux. »(12) Cette notion est capitale pour le devenir de l'être humain, que ce soit pour communiquer comme pour apprendre et penser.

Pour certains, l'accès à l'intersubjectivité s'établit graduellement et progressivement alors que d'autres parlent d'intersubjectivité primaire, génétiquement programmée chez le nourrisson. Mais tout porte à croire que l'élaboration de l'intersubjectivité s'établit dans la dynamique d'une alternance entre des moments d'intersubjectivité innés mais fugitifs et des moments d'indifférenciation. Ces derniers vont progressivement laisser de plus en plus de place aux premiers qui vont se stabiliser de manière continue au sein des expériences de vécu du bébé avec son entourage. Par exemple les moments

de tétées pourraient figurer ces moments stables, répétés et continus, qui vont permettre de rassembler les différentes perceptions émanant d'un objet et succéder à des vécus perceptifs plus morcellés.

Les psychanalystes utilisent le terme de «mantèlement» alors que les cognitivistes emploient celui de «co-modalisation perceptive » D.MELZTER a décrit le processus défensif à l'œuvre dans l'autisme sous le terme de «démantèlement », en opposition au «mantèlement» décrit plus haut, qui fait obstacle à l'unification et la mise en relation des perceptions afin de constituer une image, une représentation si primaire soit-elle, de l'objet. Les cognitivistes comme A STRERI décrivent un mode d'intégration des informations sensorielles qui, bien que celles-ci soient en relation dès la naissance, va se faire graduellement. Mais, celui-ci est très dépendant de certaines contraintes, comme le développement non synchrone des modalités sensorielles et la nature ou la complexité de la tâche. Les différents niveaux de traitement diffèrent selon les modalités et peuvent rendre fragiles et délicates les relations entre les modalités sensorielles. Quant aux neuroscientifiques, ils postulent que ce travail de co-modalisation perceptive s'effectue au niveau du sillon temporal supérieur du cerveau. Cette zone est également reconnue comme celle de la reconnaissance du visage de l'autre (et des émotions qui l'animent), de l'analyse des mouvements d'autrui et de la perception de la qualité humaine de la voix mais également comme le lieu d'articulation des différents flux sensoriels. Ces observations ne peuvent-elles pas aller dans le sens que le cognitif et l'affectif sont intimement liés voire totalement intriqués? Non seulement l'autre serait traité comme n'importe quel objet mais il ne pourrait pas représenter l'étayage essentiel au développement des capacités mentales et psychiques de l'enfant. B GOLSE voit dans cette avancée, l'instauration possible d'un dialogue dans lequel le lobe temporal supérieur pourrait occuper une place centrale, non pas forcément comme lieu d'une hypothétique cause primaire de l'autisme, mais plutôt comme maillon intermédiaire et comme reflet du fonctionnement autistique lui-même.

Les différents courants théoriques se rapprochent donc en soulignant la fonction du lien à l'autre dans la construction du fonctionnement mental ou psychique, terme variant selon la discipline. « La voix de la mère, le visage de la mère, le holding de la mère apparaissent désormais comme des facteurs fondamentaux de la facilitation de, ou au contraire de l'entrave à, la co-modalité perceptive du bébé, et donc son accès à l'intersubjectivité, et cela nous montre que les processus de subjectivation se jouent fondamentalement au niveau des interactions précoces, comme une coproduction qui doit tenir compte à la fois de l'équipement cérébral de l'enfant et de la vie fantasmatique inconsciente de l'adulte qui rend performants, ou non, ces divers facilitateurs de la co-modalité perceptive »(13).

Des convergences dans la conception des différentes approches semblent bien apparaître et nous sommes tentés de rapprocher certaines conceptions développées dans les divers champs théoriques. L'hypothèse de troubles cognitifs spécifiques comme ceux des réceptions sensorielles semblent rejoindre les travaux psychanalytiques sur le démantèlement de l'appareil de perception alors que le défaut de la théorie de l'esprit pourrait rejoindre les travaux psychanalytiques sur les identifications (identification adhésive et identification projective).

1°-Le phénomène défensif du **démantèlement** et **les troubles de la co-modalisation des flux sensoriels** semblent bien décrire cette entrave à la représentation de l'objet dans son extériorité. Pour Piaget, déjà, les impressions du nourrisson font partie d'un imbroglio qui ne lui permet pas de distinguer un dedans d'un dehors. Il parle d'un bloc indissocié, étalé sur un même plan qui n'est ni interne, ni externe mais à mi chemin entre ces deux pôles. Cette conception n'est pas sans rappeler celle des analystes qui décrivent la bi dimensionnalité dans laquelle évoluent le bébé et les notions d'adhésivité.

2°- **Les Identifications adhésives et projectives** et la **Théorie de l'esprit**.

Ces deux types d'identifications, à l'œuvre dans les TSA de manière excessive, empêchent, soit la prise en compte de l'intériorité de l'objet, soit de son extériorité, et semblent rejoindre du moins en partie le concept de théorie de l'esprit. Ce sont les travaux d'Utah FRITH qui constituent des points de repérages importants en matière de dysfonctionnements autistiques et qui ont mis en évidence cette notion de théorie de l'esprit. Elle fait l'hypothèse d'un dysfonctionnement affectif et émotionnel dans l'expression des sentiments et dans la relation. Pour elle, la capacité à penser l'esprit d'autrui repose sur ce qu'elle nomme «l'entretissage des informations». La théorie de l'esprit serait déficiente chez l'enfant autiste, dont les signes précurseurs sont le défaut de pointage et un déficit de l'attention conjointe, et empêcherait la capacité de prévision et d'anticipation du comportement d'autrui. Ce sont des compétences qui apparaissent tôt chez le bébé. A l'inverse, chez le bébé qui présenterait un risque autistique, il ignorerait le partage d'un intérêt avec sa mère. Il ne la regarderait pas et ne chercherait pas à pointer du doigt l'objet qu'il convoite. Il serait incapable de reconnaître l'existence d'une pensée chez les autres. Cet handicap entrave par la même la capacité de la mère à s'accorder à l'état mental de son bébé et de ce fait, toute le développement de la pensée indépendant des relations qui se tissent entre le bébé et son environnement.

Les cognitivistes parlent d'absence de théorie de l'esprit chez les sujets autistes qui ne parviennent pas à attribuer des pensées, des croyances, des émotions à autrui qui seraient différentes des leurs. Dans ce courant de pensée, cette problématique illustre pleinement un déficit des processus de symbolisation et d'imagination. Ils s'appuient sur des indices tels que le pointage, l'attention conjointe et le jeu symbolique afin de montrer leur caractère très déficitaire chez les autistes. Cette notion rejoint en partie celle développée par les psychanalystes, pour qui l'accès à la symbolisation est observable à partir des mécanismes d'identification projective qui s'instaurent normalement entre le bébé et son entourage au cours du développement de l'enfant. Il s'agit de la projection à l'intérieur du corps de l'autre des parties de son propre fonctionnement psychique. Dans les TED, ce type d'identification est utilisé de



manière excessive et intensive et ne permet pas de reconnaître l'autre comme séparé de soi. Dans un intérêt commun pour l'accès au symbolisme et l'importance des interrelations précoces, les psychanalystes et les neuroscientifiques pourraient bien se rejoindre.

## EN PRATIQUE

### ***A- Réflexion autour du projet de prise en charge des jeunes avec un TSA au sein de notre IME.***

Notre établissement qui regroupe un IME et un IMPRO accueille des enfants, adolescents et jeunes adultes, des deux sexes qui présentent des déficiences intellectuelles moyennes à sévères, avec des troubles associés, allant de six à vingt ans. Malgré l'hétérogénéité des tableaux cliniques, la proportion des jeunes présentant un TED augmente considérablement et la plupart d'entre eux présentent de grandes difficultés d'expression et de mentalisation. A notre arrivée récente dans l'institution, une réflexion quant à leur prise en charge a commencé à s'amorcer face aux difficultés des équipes à les accompagner dans leurs capacités d'évolution. C'est donc dans ce contexte de questionnement et de recherche que s'est inscrit notre travail : repenser la prise en charge des jeunes de l'IME en tenant compte de l'actualité des avancées scientifiques sur l'autisme et des nouvelles recommandations de l'HAS et de l'ANESM par rapport à leur prise en charge. Cette réflexion critique s'inscrit donc dans une démarche constructive et évolutive pour un meilleur épanouissement de tous.

Malgré tout, ce travail a été freiné par les nombreux changements de personnels ces derniers mois, notamment au niveau de la direction. Dans ce contexte difficile d'adaptation et de bouleversement, il a fallu tenir compte du temps nécessaire à chacun pour trouver de nouveaux repères et inventer une nouvelle manière de travailler en équipe. C'est pourquoi, dans cette présentation, il sera question d'une réflexion qui porte sur le projet de prise en charge des jeunes autistes de l'institution dans l'articulation de ce qui existe déjà et l'intégration de nouveaux moyens et supports de travail. Cette

démarche s'inscrit dans le mouvement général dans lequel toute l'équipe est engagée et se veut en adéquation avec le projet de l'institution.

### **1. La nécessité du choix d'un outil spécifique à l'évaluation des TED.**

Comme on l'a déjà vu et souligné, l'évaluation, en matière de TED, est primordiale et nécessaire tout au long de la prise en charge des personnes avec autisme. En effet, au-delà du diagnostic, elle permet de fixer des objectifs et des stratégies thérapeutiques de travail et lors de réévaluation, d'apprécier les évolutions du sujet. Dépourvue jusqu'ici d'outil d'évaluation spécifique, nous avons proposé de nous munir du PEP3, version révisée du PEP-R et de l'AAPEP. Ce sont des Profils Psycho-Educatifs développés par E. SCHOPPLER à partir du cadre de programme de la division TEACCH. Il s'agit d'instruments qui vont évaluer les différents modes d'apprentissage des sujets de l'enfance à l'âge adulte sur une base développementale, à partir d'activités sensées intéresser et faire participer activement le sujet. Leur premier intérêt pour nous réside dans le fait qu'ils couvrent en âge toute la population des jeunes que nous accueillons.

Ces instruments se composent de plusieurs parties : une évaluation et une observation directe à travers une échelle de performance pour les deux et la collaboration de la famille par le biais du rapport de l'éducateur ou de l'échelle maison, à laquelle s'ajoute une échelle Ecole/travail uniquement pour l'AAPEP. Ainsi, cette implication de la part des parents va pouvoir s'inscrire en partie dans le travail de partenariat avec la famille. Dans l'AAPEP, s'ajoute un entretien directif avec le lieu de vie du sujet.

De plus, ils facilitent l'identification des compétences émergentes pour pouvoir développer les objectifs éducatifs prioritaires. En effet, sa cotation ne se fait pas uniquement en terme de «réussite» ou d'«échec» mais également en terme d'«habiletés en émergence». On obtient un âge de développement dans

l'ensemble des domaines évalués et une meilleure représentation des capacités du sujet. Ces outils vont participer à l'élaboration d'un programme éducatif individualisé qui sera adapté aux caractéristiques développementales et comportementales de chacun. Compte tenu des difficultés d'expression de la plupart de nos jeunes, cet instrument paraît tout à fait approprié puisque la plupart des items ne dépendent pas des compétences linguistiques. Le langage est évalué indépendamment. La souplesse de la passation est aussi importante puisque l'évaluateur peut s'ajuster aux difficultés du sujet et prendre le temps nécessaire. Chacun peut être gratifié de réussites.

Pour le PEP3, ces tests nous fournissent des informations sur le niveau de développement atteint dans sept domaines définis : l'imitation, la perception, la motricité globale, la motricité fine, la coordination visuo-motrice, les performances cognitives, et les cognitions verbales et le langage. Pour L'AAPEP, les échelles se sont adaptées aux besoins et intérêts des sujets autistes évoluant en âge et axent leurs observations sur l'autonomie, le domaine des interactions et le monde professionnel.

Ceci n'exclut pas le croisement avec d'autres instruments tels que les tests psychométriques courants, utilisés de manière adaptée bien évidemment et les observations cliniques par ailleurs

## **2. Le partenariat avec les parents**

Un travail de partenariat avec les parents a toujours été engagé jusqu'ici par le chef de service, le psychiatre ou le psychologue. Les manques et changements de personnels n'ont pas permis la pérennisation de ce travail. Cependant, toute l'équipe est consciente de l'intérêt primordial de ce travail et de nos défaillances dans ce domaine. Il s'est avéré indispensable de repenser l'articulation de ce travail dans la globalité du projet d'accompagnement de l'institution.

Il nous paraît essentiel de situer ce partenariat au centre de notre démarche. Les évaluations et les réunions pour l'établissement des projets individualisés dans lesquelles les familles sont impliquées vont y contribuer. Nous avons déjà dit combien la coopération avec les parents était capitale. L'échange de nos observations mutuelles va présenter un double intérêt ; une représentation affinée de la singularité des difficultés des jeunes souffrant d'autisme et le soutien de cette collaboration dans l'accueil et le respect du savoir de chacun. En effet, nombreuses sont les questions auxquelles nous ne pouvons pas répondre, notamment en terme d'évolution de l'enfant. Aussi, le plus sage paraît de mener ce travail en commun afin de construire progressivement, ensemble, la prise en charge « au plus près de l'enfant » pour favoriser son développement. De plus, être parents d'un enfant dont les TED vont impacter lourdement les relations familiales reste une épreuve difficile. Les mouvements dépressifs et anxieux inhérents à ce vécu douloureux, demandent d'être reçus et accompagnés dans le plus grand respect et dépend de l'alliance thérapeutique que nous aurons su établir avec eux.

Enfin, les moments de crise que l'enfant peut traverser au fur et à mesure de son évolution demandent un soutien dans le sens où une évolution favorable comporte également des moments de crises, parfois des régressions. Il va falloir les reconnaître afin de les gérer avec la famille et de ne pas céder au sentiment d'échec et de désespoir qu'ils occasionnent.

A l'avenir, le soutien à domicile pourrait être envisagé pour tenter de comprendre ce qui se passe ensemble et partager les inquiétudes et interrogations de la famille plus fréquemment que ce que permet le rythme des consultations. C'est aussi un moyen d'inverser l'ordre établi en impliquant les professionnels autrement. La mobilisation de l'institution pour rencontrer la famille chez elle participe au partage des efforts et de la volonté de chacun à vouloir échanger.

### **3. Poursuivre et améliorer le développement des capacités communicatives.**

La communication demeure un domaine d'intervention prioritaire dans le traitement des TED. Leurs difficultés de communication entraînent anxiété et frustrations qui sont à la base de nombreux problèmes de comportement. Il faut donc proposer aux personnes avec autisme des systèmes de communications adaptés à leur niveau et caractéristiques, en leur permettant de développer leurs capacités communicatives. C'est leur proposer un moyen de communication fonctionnel à partir duquel ils vont pouvoir réaliser une demande, nommer, établir un commentaire, exprimer un refus, etc. Cet apprentissage graduel développe et renforce le langage. La plupart des jeunes avec des TED qui arrivent à l'IME ont été suivis auparavant en hôpital de jour dans lesquels on leur a enseigné ces méthodes. Il nous faut donc poursuivre cet apprentissage d'autant plus que pour la plupart d'entre eux les difficultés à communiquer persistent. Leur langage se cantonne à son aspect fonctionnel, à un jargon incompréhensible, un langage échollalique. Nous avons à nous soucier de la continuité des prises en charge non seulement avec les autres lieux de soins mais également dans tous les lieux de vie du sujet.

Ce n'est que dans la répétition, l'intensité et la continuité des prises en charge que la personne avec autisme peut intégrer de nouvelles acquisitions. En effet, elle n'apprend pas de manière spontanée si ce n'est dans sa déviance. De plus, les jeunes que nous accueillons présentent une évolution largement déficitaire. Aussi, les progrès sont moindres et demandent plus de temps, Nous devons être conscients que leur âge plus avancé et le temps passé dans leur fonctionnement autistique constituent pour eux un frein supplémentaire. Pour autant, des potentialités d'apprentissage existent et il nous faut les mobiliser.

Dans l'institution, l'utilisation de pictogrammes et le PECS, Système de Communication par Echange d'Images, sont largement utilisés pour permettre aux jeunes de mieux se repérer et développer leurs possibilités de communication. Il s'agit de proposer des systèmes de communication

alternative qui renforce le langage avec une autre modalité sensorielle, à savoir pour ces exemples, la vision. Comme on le sait aujourd'hui, les sujets autistes traitent l'information à partir essentiellement du canal visuel et possèdent une pensée concrète et en images. Cette méthode s'appuie donc sur cette caractéristique du fonctionnement autistique pour développer le langage oral et écrit. Ainsi, selon leur niveau, les enfants possèdent des classeurs, cahiers et tableau de communication. Pour les enfants les plus démunis, il nous faut d'abord passer par l'objet avant de pouvoir s'appuyer sur une forme plus symbolisée.

Les pictogrammes sont utilisés pour le repérage du temps, des espaces, des personnes et des activités. Les jeunes participent activement à la mise en place de l'emploi du temps sous forme visuelle en le constituant chaque jour, ou en pouvant à tout moment s'y référer, chaque fois que nécessaire et lors de l'alternance des activités. Ces supports leur permettent de pouvoir anticiper et mieux supporter les changements. Le support concret et visuel participe à la compréhension de ces données qui leur échappent systématiquement. Le PECS, quant à lui, sert d'étayage à la formulation de demande à adresser à l'autre, de manière spontanée ou dans des contextes définis.

Face à l'hétérogénéité des tableaux cliniques que présentent nos jeunes autistes, il nous reste à continuer de développer des prises en charge éducatives, variées et adaptées, notamment en matière de développement des capacités de communication. Le temps de notre orthophoniste va être augmenté à la rentrée et une formation au programme Makaton est prévue. Ainsi, cette approche multimodale qui vise à l'amélioration de l'expression et de la compréhension du langage doit être mise en place prochainement et servir de support aux prises en charge orthophoniques des jeunes qui présentent un TED.

#### **4. Travail d'élaboration et de soutien aux équipes**

Des temps de rencontre et de travail en équipe sont hebdomadaires et se divisent ainsi : une réunion par semaine pour la mise en place du projet individualisé de chaque jeune animée par la direction et à laquelle les parents sont invités à participer; une réunion par semaine pour un travail clinique animé par un psychologue. Il s'agit ici d'offrir un cadre dans lequel les équipes pluridisciplinaires participent à la compréhension des troubles des jeunes accueillis en partageant leurs points de vue et ressentis. Notre objectif est de nous aider mutuellement en décodant ce qui se passe pour chacun et adapter nos modalités d'accompagnement.

Il nous paraît primordial de préserver des temps de rencontre avec les équipes d'autant plus que le fonctionnement très archaïque des sujets autistes perturbe les capacités à penser et à faire des liens des professionnels. On assiste à des périodes d'incompréhension, de rejet, de découragement de la part des équipes. Partager et réfléchir en équipe, dans un cadre prévu à cet effet, contribue à la compréhension des difficultés de chacun et à l'élaboration de réponses, à adapter et à donner, dans l'accompagnement des personnes avec autisme.

Le travail avec l'équipe enseignante reste un point crucial à privilégier, d'une part, du fait de l'importance de l'accès à une pédagogie spécifique et adaptée pour les jeunes autistes mais également, du fait des manques de l'équipe en matière de sensibilisation et formation à l'autisme. La directrice de l'école et l'équipe enseignante ont changé depuis deux ans et nous n'avons pas d'équipe stable pour l'instant.

## **5. La mise en place de temps éducatifs structurés**

On sait combien les temps de groupe et de socialisation sont compliqués pour les sujets autistes. La multiplicité des informations et les mouvements des uns et des autres entraînent de nombreuses confusions chez eux et ces moments,



à moins d'être très encadrés et structurés, restent difficiles à gérer. Aussi, il nous paraît intéressant de repenser certains temps éducatifs afin qu'ils puissent tirer davantage de bénéfices. Il est vrai que pour les plus grands, la socialisation et l'accès à l'autonomie figurent comme l'axe principal du travail éducatif. Cependant, les sujets autistes ne sont pas «armés» pour accueillir et traiter correctement le flot d'informations qui afflue vers eux et ils se retranchent derrière leurs défenses. Nous devons donc mettre en place des temps éducatifs plus sereins, cadrés, plus individualisés pour eux afin de leur permettre de maintenir et développer leurs potentialités. Ces temps doivent être pensés et mise en place dans les différents espaces comme l'école, le groupe, le réfectoire mais aussi sous forme de prise en charge individuelle. Pour cela, nous pouvons nous référer à des séances de jeu telles qu'on les pratique dans la Thérapie d'échange et de développement. Ces prises en charge ne pourront, bien entendu, se mettre en place qu'après un travail rigoureux d'évaluation à contractualiser dans le cadre du projet

## **6. Les soins : Psychothérapies individuelles et groupales**

Les équipes ont mis en place plusieurs groupes thérapeutiques à médiation auprès des jeunes souffrant d'autismes afin de les aider à déployer une fonction «symbolisante» et les aider à transformer ce qui ne peut prendre une autre forme que la destructivité. Dit autrement, il s'agit de proposer un cadre et un support plus ou moins archaïque à partir desquels les thérapeutes vont accompagner l'émergence de la pensée, stimuler l'instauration de lien et faciliter l'ouverture au symbolique. L'objectif de ce travail est de rendre figurable ce qui ne parvient pas, dans l'expérience vécue, à prendre une forme cohérente pour le sujet. « Il s'agit donc d'activer le processus du registre perceptif et sensori-moteur au figurable(...)»(14) Nos jeunes autistes qui présentent des troubles de la mentalisation et de la symbolisation peuvent s'appuyer sur les qualités de l'activité de penser des thérapeutes pour construire des

représentations plus cohérentes du monde qui les entoure. Il est aussi question de les ouvrir à la rencontre avec un autre et à la fonction de communication.

Une psychothérapie individuelle d'inspiration de type analytique peut être indiquée dans certains cas. Cette indication dépend d'un accès suffisant au langage et au symbolisme afin de les aider à mettre du sens sur leur vécu émotionnel et affectif.

Notre ouverture à ces nouvelles conceptions nous a permis d'évoluer dans notre pratique en y intégrant certaines données du registre neuroscientifique. En effet, nous avons tenté de créer un cadre particulier d'intervention que l'on pourrait qualifier de « psychopédagogique ». C'est à partir de l'observation d'un jeune autiste et de son appétence pour la lecture et l'écriture que nous lui avons proposé ces rencontres hebdomadaires. Le cadre spécifique de ces séances consiste d'alterner la proposition d'exercices d'enseignement et des séquences plus ludiques choisies librement. Les différentes phases de la séance s'inscrivent dans un contexte intersubjectif qui repose sur l'imitation et le faire ensemble. Cet accompagnement s'inspire des principes de la technique de communication alternative et augmentative et la méthode du Squiggle développé par D.W.WINNICOTT. L'objectif que nous visons est l'accès à des capacités représentatives plus évoluées, et à l'accès à la subjectivation. Tout ceci dans l'idée que le cognitif et l'affectif sont étroitement liés dans le développement des capacités à penser et que l'on peut proposer un cadre de travail qui s'appuie sur ces deux registres. En tous les cas, pour ce jeune là, ce cadre nous a paru tout à fait adapté à sa singularité. Nous imaginons que ce type de prise en charge ne peut être standardisé et qu'il doit s'inventer, à chaque fois, pour chaque jeune avec un TED. S'agissant d'une prise en charge empirique et isolée, nous nous sommes limités à la citer dans ce paragraphe et d'en faire un résumé présenté en annexe.

## **7. Le travail de liaison**

Toutes ces prises en charge doivent se faire dans le lien de la compréhension de des troubles autistiques de chaque jeune et de leur évolution. Nous devons confronter, croiser nos observations afin de rendre plus cohérente notre prise en charge constituée de suivis très différents. Le travail et les réflexions de chaque membre de l'équipe enrichissent ceux des autres et apportent un autre regard sur le sujet dans la globalité de son développement. Nous devons lutter contre la tendance à isolement et au cloisonnement, contre la répétition du défaut à la constitution d'une unité propres au fonctionnement des TED. Ce travail de complémentarité et de partage y participe d'autant plus que nous mettrons en commun notre travail particulier et spécifique auprès d'eux.

## POUR CONCLURE

Les différentes approches de l'autisme semblent bien pouvoir et vouloir se conjuguer en démontrant que la co-modalité perceptive et l'accès à l'intersubjectivité sont intimement liés et en interdépendance. B Golse souligne qu'il ne peut y avoir accès à l'intersubjectivité sans co-modalité perceptive et inversement, la co-modalité perceptive s'appuie sur la voix, le visage et le holding de la mère. Cette nouvelle conception qui intègre les données des neurosciences à celles de la psychanalyse va dans le sens d'une complémentarité des approches et de leurs techniques pour tendre vers l'objectif qu'elles ont en commun d'ouvrir le sujet souffrant d'autisme au monde qui l'entoure.

De plus, leur objet commun semble bien être l'accès à la capacité de penser. Leur différence résiderait dans leur manière de concevoir cette activité et leur attachement à des processus très différents : des processus cognitifs de plus en plus complexes qui peuvent s'enseigner et qui reposent donc sur un apprentissage rigoureux et répétitif; des processus psychiques qui se développent dans la rencontre émotionnelle et affective avec un autre. Mais, si on part du postulat que ce qui constitue l'être humain pensant est à la jonction des capacités cognitives et des capacités psychiques, alors ces deux approches ne peuvent pas s'exclure.

Leur conjugaison ne peut qu'aider la personne autiste à se structurer de façon globale. Si on se réfère au fonctionnement particulièrement clivé et parcellaire du sujet autistique, alors on peut imaginer que les processus mentaux et psychiques, avant de s'imbriquer totalement nécessitent d'être traités chacun indépendamment et simultanément. Tandis que les cognitivistes s'évertuent à construire de l'interindividuel, les psychanalystes cherchent à construire de l'intersubjectif. Pour M.D AMY, l'intrication entre les deux est la condition

nécessaire à l'émergence de l'empathie, ce qui a de plus difficile à acquérir pour les personnes avec autisme. La notion d'empathie semble bien réunir toutes ces approches dans leur questionnement et pourrait représenter le noyau d'un travail commun de réflexion.

Face à son enfant, une mère alterne ses rôles entre sa fonction à contenir et sa fonction à éduquer. Elle accueille les émotions de son enfant auxquelles elle donne du sens. Elle ouvre son enfant vers le monde extérieur à partir de la découverte des objets en lui enseignant de nouveaux savoir-faire. Le développement de la capacité à penser ne repose-t-il pas sur le juste équilibre entre ces deux fonctions contenantantes et éducatives ? Les enfants autistes n'échapperaient pas à la règle ! Chacune des approches, dans sa spécificité, ne propose-t-elle pas une de ces fonctions ?

Les deux courants s'intéressent aux processus internes qui amènent à la représentation d'une réalité :

- les uns davantage dans ses processus mentaux que sont les cognitions, et leur enchainement pour apprendre, accéder à de nouvelles connaissances.
- les autres davantage dans ses processus psychiques qui reposent essentiellement sur le partage émotionnel avec l'environnement.

En nous appuyant sur les conceptions de chacun, nous pourrions prétendre à nous rapprocher d'une compréhension plus complète du développement de la pensée. Il nous reste encore bien du chemin à faire et les données des neurosciences, notamment dans leurs avancées techniques viennent enrichir celles des théories psychanalytiques et vice-versa. L'avancée des uns n'est pas synonyme de l'effacement et du rejet des autres. Nous pouvons espérer que leur collaboration ne pourra être que fructueuse pour la compréhension des processus complexes à l'origine de la pensée et ses altérations comme dans les TED, et pour la mise en place des traitements. La limitation de l'évolution déficitaire des jeunes autistes accueillis en IME dépendra essentiellement de leur articulation.

## ANNEXE

### ***Résumé des « séances de psychopédagogie » avec Daniel***

Lorsque je suis arrivée dans l'institution, ma rencontre avec Daniel m'a amenée à réfléchir et à proposer d'autres modalités de prise en charge. Son comportement posait problème et ses cris s'étaient amplifiés. Au-delà du sens que l'on pouvait y donner, la focalisation de son attention sur des activités qui l'intéressent permettaient de limiter ces comportements problématiques. De plus, il me semblait que certaines de ses potentialités demandaient à être davantage mobilisées.

Il me semblait donc, qu'au travers de son intérêt pour l'écriture, quelque chose émergeait ; tentative d'aller vers l'autre, tentative de figurer la réalité, besoin d'apprendre... Daniel est capable d'écrire seul des mots simples, certains appris depuis longtemps, du temps où il était scolarisé et d'autres spontanément comme, par exemple, les prénoms des autres jeunes du groupe. Il fait preuve de bonnes capacités d'imitation dans des exercices d'écriture ou de coloriage notamment en s'appuyant sur le modèle. Il me semble que d'écrire ce qu'il voit, son environnement, peut lui permettre d'en intégrer une représentation plus unifiée, plus globale, moins morcelée. Son langage essentiellement fonctionnel peut-il se développer grâce à cet étayage et tendre davantage vers une fonction plus communicative ? Cet accès au figurable ne peut-il pas l'aider dans son accès à la subjectivation ?

La durée trop courte de la prise en charge ne permet pas de répondre à ces questions mais il semble qu'un changement s'amorce et que ce travail doit être poursuivi. Bien que les comportements en adhésivité persistent, il semble davantage capable d'imitation. Ses tentatives d'accéder à un travail de figuration se diversifient et évoluent. La trace de l'écriture du mot, le dessin récent des contours de l'objet semblent s'inscrire dans ce mouvement de symbolisation.

Le déroulement des séances qui durent  $\frac{3}{4}$  d'heures, présente une certaine immuabilité et permet de proposer un cadre rassurant et proposer un travail dans la continuité. Les séances se décomposent en trois temps : un temps d'écriture et de lecture, un temps de lecture d'une histoire ou d'un jeu, un temps de dessin. L'inclusion de nouveaux éléments se fait progressivement afin de le décaler d'une représentation trop stéréotypée de l'environnement qui ne permet pas l'évolution du sujet et de solliciter ses capacités d'apprentissage.

Le temps de lecture et d'écriture consiste, à partir d'étiquettes de mots que Daniel sait identifier, d'écrire des phrases simples en images ou/et en mots. Nous avons débuté par écrire et lire des mots isolés, puis nous avons proposé des phrases avec le même support, en utilisant le canal visuel mais imagé puis le canal auditif...Daniel a été scolarisé et a du faire des acquisitions qu'il a du mal à remobiliser. J'ai l'impression que ces potentialités sont comme enfouies, prête à (res)surgir à condition que nous le sollicitons dans ce sens. Il a appris rapidement à passer d'un registre à un autre. Par exemple, je compose la phrase en pictogrammes et lui l'écrit en mots, et vice versa. Ce temps de lecture, proposé à partir de l'intérêt de Daniel pour cette activité est une séquence dans laquelle l'activité est clairement définie et structurée. Mes interventions sont limitées bien que je peux signifier sans insister, le sens d'une stéréotypie ou d'une angoisse que j'ai perçues. Je suis vigilante également aux signes de fatigue et donc à la durée de l'activité.

Le second temps est celui de «l'activité plaisir» que Daniel choisit et qu'il apprécie. Il s'agit la plupart du temps de la lecture d'une histoire de Wall Disney qu'il affectionne tout particulièrement et qu'il connaît quasiment par cœur. Il commence par lire le début de l'histoire qu'il connaît bien puis je prends le relais. Il couvre ma voix dans une lecture en écholalie jusqu'au moment où il se tait et écoute très attentivement. Je m'arrête lorsque je sais que Daniel peut lire le mot suivant car j'ai repéré qu'il peut l'identifier ou qu'il me l'a fait savoir en le

lisant spontanément. Quelque fois, je lui pose une question simple sur l'histoire.

Le temps du dessin est le moment où je lui propose de faire un dessin de l'histoire. Daniel choisit le plus souvent la couverture. Il me sollicite pour que je recopie le personnage qu'il a choisi et lui, de son côté, le colorie. Il est toujours très attentif à ce que je fais et à la manière dont je m'y prends.

Progressivement, je l'ai encouragé à essayer de recopier le dessin comme il le fait avec l'écriture. Après plusieurs refus, il s'est lancé à reproduire quelques éléments secondaires de la couverture.



# BIBLIOGRAPHIE

## Références des citations :

- (1) HAS & ANESM Service des bonnes pratiques professionnelles (HAS) et Service des recommandations (ANESM), Mars 2012, p.182-212.
- (2) BAGHDADLI A., NOYER M., AUSSILLOUX C., « Interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques proposées dans l'autisme », CREAL et CRA Languedoc-Roussillon, Juin 2007, p.43-45
- (3) GOLSE B., « L'autisme infantile entre neurosciences et psychanalyse Convergences et controverses ? », *enfances & psy*, 2010/1, n°46, p.30-42, DOI : 10.3917/ep046.0030
- (4) AUSSILLOUX C., LIVOIR PETERSEN M-F., « Vers une prise en charge intégrée de l'autisme ». *Santé mentale au Québec*, vol23, n°1, 1 998, p.19-42
- (5) FROISSART J., « La psychanalyse et le cognitivisme peuvent-ils faire bon ménage ? », *Journal français de psychiatrie*, 2006/2, n°25, p.3 6-39. DOI : 10.3917/jfp.025.39
- (6) HOCHMANN J., « Y-a-t-il une place pour la psychanalyse dans le traitement de l'autisme infantile », *Pratique en santé mentale*, n°3, 2009, p.43-49
- (7) HAAG G., « Comment les psychanalystes peuvent aider les enfants avec autisme et leurs familles ? », <http://old.psynem.org/cippa/PointsDeVue/Items/2.htm>, 2005 (revu et complété en 2011), 14 pages
- (8) AMY M-D., « Une psychanalyste au pays de l'ABA », *Enfances&Psy*, 2010/1, n°46, p 82-92. DOI : 10.3917/ EP\_046\_0082
- (9) GOLSE B., ROBEL L., « Pour une approche intégrative de l'autisme infantile : le lobe temporal supérieur entre neurosciences et psychanalyse », *Recherches et Psychanalyse* 2009/7
- (10) GEORGIEFF N., « Psychanalyse et neurosciences du lien : nouvelles conditions pour une rencontre entre psychanalyse et neurosciences », *REVUE FRANCAISE DE PSYCHANALYSE*, vol 71, 2007/2, p.501-516
- (11) GOLSE B., « Autisme, psychanalyse et cognition : trois exemples de convergence », *Neuropsychiatrie Enfance Adolescence*, n°48, 2000. 4 27-431
- (12) GOLSE B., « Autisme de kanner ou autisme de scanner... psychanalyse et neurosciences face à la clinique du bébé », *Psychanalyse et neurosciences face à la clinique de l'autisme et du bébé*, *CAHIER DE PREAUT*, n°2 P 19-29, 2005
- (13) GOLSE B., « L'autisme infantile entre neurosciences et psychanalyse. Convergences et controverses ? », *Enfance & Psy*, n°46, p 30-42, 201 0/1
- (14) BRUN A., *Les médiations thérapeutiques*, ERES. Coll Le Carnet Psy, Toulouse, 2011, 160 pages.

## **Autres références:**

ADRIEN J-L & PILAR GATTEGNO M., L'Autisme de l'enfant : Evaluations, Interventions et suivis, MARDAGA. Coll Psy-évaluation, mesure, diagnostic, Wavre, 2011, 347 pages.

AMY M-D., Comment aider l'enfant autiste, « Approche psychothérapique et éducative », Collection Psychothérapies, DUNOD, 2009 2<sup>e</sup> éd revue et augmentée. 216 pages.

BARTHELEMY C., HAMEURY L., LELORD G., L'Autisme de l'enfant, « La thérapie d'échange et de développement », Elsevier France, 1995/1, 396 pages

BION W.R. Aux sources de l'expérience, Presses Universitaires de France, Bibliothèque de psychanalyse, Paris, 1979 (trad française), 137 pages.

CRESPIN Graciela C., Psychanalyse et neurosciences face à la clinique de l'autisme et du bébé, CAHIER DE PREAUT, n<sup>2</sup>, Editions PENTA, L'Harmattan, Paris, 2005, 165 pages.

BRUN A., Médiations thérapeutiques et psychose infantile, DUNOD, Paris, 2007, 322 pages.

DELION P., Séminaire sur l'autisme et la psychose infantile. ERES, Toulouse, 2009, 194 pages.

FROISSART J., « Éditorial. L'autisme au pluriel Controverses, perspectives et thérapeutiques », Journal français de psychiatrie, 2006/2 no 25, p. 2-3. DOI : 10.3917/jfp.025.02

GOLSE B., DELIUN P., Autisme : états des lieux et horizons, collection Carnet psy, ERES, 2005, 271 pages

HOCHMANN J., « À LA RECHERCHE D'UN DIALOGUE ENTRE NEUROSCIENCES ET PSYCHANALYSE : L'EXEMPLE DE L'AUTISME INFANTILE », Revue Française de psychanalyse 2007/2 volume 71, Page 401 à 418. DOI : 10.3917/rfp.712.0401

HOCHMANN J. et al., « Troubles envahissants du développement : les pratiques de soins en France », La psychiatrie de l'enfant, 2011/2 Vol. 54, p. 525-574. DOI : 10.3917/psy.542.0525

HOCHMANN J., « La narration dans le soin des enfants souffrant de troubles envahissants du développement », Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, DOI : 10.1016/j.neurenf.2010.12.003

MESIBOV G. & SCHOPLER E. & SCHAFFER B. & LANDRUS R., Profil psycho-éducatif pour adolescents et adultes (AAPEP), édition DE BOECK, De Boeck & Larcier, Bruxelles, 2005, 167 pages.

RIBAS D., Controverses sur l'autisme et témoignages Presses Universitaires de France. Collection LE FIL ROUGE, Paris, 2004, 204 pages.

SCOPLER E. & LANSING M D. & REICHLER R J. & MARCUS L M., PEP-3 Profil psycho-éducatif : Evaluation psycho-éducatif individualisée de la division TEACCH pour enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme, 3<sup>ème</sup> édition DE BOECK, De Boeck & Larcier, Bruxelles, 2008, 266 pages.

TANET-MORY I., COSSART M., « Croisement des approches psychodynamique et cognitive dans la prise en charge de l'enfant autiste, 2010/1 n<sup>46</sup> Page 121 à 130. DOI : 10.3917/EP\_046\_0121

TUSTIN F., Autisme et psychose de l'enfant, Editions du seuil. Points, 1977 (trad française), 188 pages.