

UNE EXPÉRIENCE DE PSYCHOLOGUE IMPLIQUÉ DANS UN DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE INSTITUTIONNELLE D'ADOLESCENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES AUTISTIQUES.

Daniel Inizan est psychologue, participant aux activités du IVème Groupe (Organisation Psychanalytique de Langue Française) et membre de la CIPPA.

Cet article est la reprise modifiée et corrigée d'un exposé fait à la CIPPA le 21 janvier 2006 et publié dans la revue Sésame Autisme n° 166, 2^{ème} trimestre 2008, p. 7-10.

L'Institut "Le Châtelier-Henri Ey" se situe à côté de Bourges. Il fait partie de l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) de St. Florent sur Cher, qui a vu se créer en son sein, en septembre 2001, une Unité disposant de 15 places -passée à 18 places peu après- pour des adolescents présentant des troubles autistiques [<http://www.autisme.fr> (fondation Orange)] (voir l'article du Dr. Francis Bonnin concernant le projet).

Ma première collaboration avec l'équipe pavillonnaire a été de demander à venir prendre mes repas avec les adolescents. Ma position de psychologue ayant été acceptée, je déjeune désormais au pavillon deux fois par semaine.

Les ressources techniques sur lesquelles s'étaye l'Unité sont nombreuses. Or, malgré ces ressources, la souffrance institutionnelle est grande et a été encore plus grande dans l'équipe d'éducateurs et d'AMP de l'Unité Autisme ; une souffrance dont la plainte s'était creusée en forme de spirale, dans laquelle tout s'accélérait et se précipitait vers une espèce de trou absorbant toute l'énergie de l'équipe et bien au-delà.

Sans m'attarder sur son histoire, je signalerai seulement qu'au bout de deux ans après l'ouverture du pavillon, l'équipe a été complètement renouvelée, suite à une grave crise ayant entraîné une enquête de la DDASS. La fréquence des congés de maladie, plus élevée que dans le reste de l'institution, s'est avérée un continuum incompressible.

On comprendra que, dans ce contexte, ma position aura été de tenir le coup, "survivre" comme disait Winnicott, "en faisant en sorte que le patient ait la conviction qu'on est indestructible" (Balint), c'est-à-dire : non seulement montrer qu'il y en a qui "survivent", mais démontrer qu'il est possible de travailler et de collaborer non seulement avec les familles, mais avec d'autres professionnels.

En y adhérant, j'ai par ailleurs pu m'appuyer sur la CIPPA qui, depuis plusieurs années maintenant, a mis en place un groupe de travail (parmi d'autres) intitulé "collaborations entre psychanalystes, psychothérapeutes, psychopédagogues, pédagogues, éducateurs..."¹, dont je voudrais présenter les premières réflexions.

Je développerai un thème qui nous paraissait évident au premier abord, mais qui s'est avéré compliqué, enchevêtré, éminemment explosif, et pourtant crucial : "arriver à discuter ensemble à propos d'une personne avec autisme". Et, en tant qu'objectif, il semble particulièrement difficile à atteindre pour les équipes sur le terrain.

Nous avons dégagé plusieurs étapes :

¹ Cf présentation du travail de réflexion du groupe 1 sur le site, [cippa/nos activités/ travaux des groupes de réflexion](#)

① La première : "prendre le temps de *mettre à distance le faire* pour *disposer après coup d'observations*"

Où les constats montrent que le mouvement qui consiste à mettre en discussion ces observations n'est pas spontané et qu'il nécessite parfois bien des tractations pour en créer les conditions.

En plus des réunions d'organisation hebdomadaires, c'est 1 fois/15 jours que la « Grande Synthèse » (contrairement aux synthèses habituelles qui délèguent à l'éducateur référent le soin de lire les comptes rendus des prises en charge, et réduisent, encore trop souvent dans notre ITEP, ladite "synthèse" à une bien triste peau de chagrin bureaucratique), voit se regrouper une partie de l'équipe, pendant que l'autre assure l'encadrement des adolescents. Le pédopsychiatre y a proposé un jour la CARS (Childhood Autism Rating Scale : échelle de confirmation du diagnostic de l'autisme infantile, indiquant un indice de degré de sévérité, Schopler et al, 1980). L'exercice a été concluant et bien apprécié, l'équipe ayant fait l'expérience qu'il était possible d'échanger de façon assez fine des observations et des impressions à propos d'un même adolescent. Nous comptons sur la passation de cet outil, à intervalle d'un an, pour chaque adolescent, afin de nous rendre tangibles les évolutions.

② Deuxième étape : "*communiquer ses observations...*"

...en ayant la possibilité effective de parler, tout en ayant suffisamment confiance dans l'écoute des autres. Ça ne va pas de soi. Bien souvent les conflits de tous ordres prennent le dessus. Et lorsqu'ils sont majorés, il n'est pas rare de voir le groupe éclater.

Au Châtelier, le ton du début était à la dérision, sans parler de la parole qu'on coupait sans aucun respect de qui que ce soit, chacun courant dans la précipitation auprès des adolescents, réagissant dans l'urgence, criant et dérapant dans la plainte, en se trouvant constamment débordé. Et je me suis dit : comment, ceux qui ne trouvent jamais le temps de discuter entre eux, trouveraient-ils le temps de discuter avec d'autres professionnels ? Cette étape de grande vulnérabilité, aujourd'hui dépassée, réclame cependant toute la vigilance qu'on attend d'un indicateur d'ambiance.

S'est donc posé la question de la contenance : comment travailler ensemble lorsque le groupe est assailli par des craintes de morcellement, d'amputation et de disparition imminente. Par exemple lorsque l'unité groupale est mise en cause par la circulation d'une disqualification mutuelle donnant le sentiment d'un groupe parfois explosé, dont il faudrait exclure un bouc émissaire désigné, et qui ne peut aller que vers un sentiment d'échec et de disparition par démission ou décision de dissolution... ?

J'ai proposé, il y a deux ans, d'instituer une réunion pavillonnaire hebdomadaire (espace où sont réunis les adolescents et leur encadrement). Au début, les éducateurs m'ont laissé mouiller ma chemise, tout seul, en position de modérateur, les adultes se contentant de rester atterrés pendant que je réclamaï un peu de silence au milieu des cris et des tapages. Jusqu'au jour où A. (cf. l'encart ci-dessous) que j'avais sollicité pour le mal qu'il infligeait à un camarade en jouant compulsivement avec son patronyme, a produit une phrase articulée en l'adressant correctement : -"Florent, je m'excuse de t'avoir fait mal !". Tous les participants en ont été éberlués et se sont mis, avec un grand respect, en position d'écoute. Au fil des mois, la circulation de la parole, instaurant un certain régime d'interpénétration confiante ("l'interpénétration", concept travaillé en son temps par Michael Balint, a été remis sur le métier par Geneviève Haag en ce qui concerne l'interpénétration par le regard, à ce moment

particulièrement émouvant d'une renaissance dans la rencontre, autrefois vécue avec terreur) s'est mise à œuvrer en resserrant la contenance groupale, la rendant plus efficace pour les jeunes résidents. Nous pouvons dire aussi que ce renforcement de la contenance fait "peau", ce qui rejoint l'image d'enveloppe et s'applique aussi bien au groupe qu'à l'image du corps très précaire chez les sujets présentant un trouble autistique¹. L'investissement des adolescents dans ce fonctionnement montre que ce qui était vécu, au tout début, comme dramatiquement incompatible avec leur souffrance, pouvait paradoxalement s'avérer un vecteur de "métabolisations" (au sens de "l'emprunt fait par la psyché au modèle corporel", développé par Piera Aulagnier²)

③ Troisième étape : *croiser les observations...*

...en renonçant à prétendre rendre compte de tout, en renonçant à détenir le vrai de façon exclusive. Ça ne se décrète pas, mais s'apercevoir qu'on peut échanger sur des détails de scènes singulières en témoignant d'observations fines et riches, tout en suscitant l'intérêt, encourage indéniablement.

Un "groupe clinique" réunit chaque semaine la moitié de l'équipe qui choisit de parler d'un cas : chacun livre ses observations et interrogations. A mon invite, les échanges précisent et complètent les points de vues : les uns et les autres se surprennent à retrouver au fil des questions, des aspects oubliés ou passés inaperçus sur le coup. Le moment venu, je propose aux participants de croiser certains éléments de leurs observations, et formule des hypothèses concernant la psychodynamique en cours.

J'ajouterai qu'une fois sur deux, la moitié de l'équipe bénéficie alternativement, d'une supervision hebdomadaire avec un psychanalyste consultant très au fait des travaux de Marie Christine Laznik et de ceux de Graciela Cullere-Crespin sur l'autisme³. Ce collègue a bien voulu, en sus, mettre son expérience de la psychiatrie et psychothérapie institutionnelle à notre disposition (voir aussi, Michelle Moreau Ricaud⁴). La dimension plus subjective et personnelle des prises en charge peut ainsi être librement abordée et mise au travail, tout comme le sont les tensions et les relations interpersonnelles, en résonance et interaction avec lesdites prises en charge.

④ La quatrième étape s'avérerait la plus difficile, à savoir : "*penser les observations...*"

➤ **...penser les observations pour élaborer un « projet personnalisé d'accompagnement » (PPA) capable d'intégrer l'ensemble des apports :**

Pour l'équipe de cette Unité, *intégrer les matériaux* des différentes expériences en cours, s'est avéré une étape d'élaboration peut-être délicate mais incontournable, car c'est d'elle que procèdent les articulations des différents niveaux de prises en charge. *L'ensemble des professionnels est concerné par l'élaboration de ces projets :*

- Le pédopsychiatre, en sus de ses observations cliniques, nous communique ce qui est communicable du dossier médical, en commentant les données des examens et des multiples dépistages effectués depuis la prime enfance par les CRA (Centres de Ressources Autisme) de Tours et d'ailleurs, ainsi que par les différents spécialistes locaux.

- Le collègue orthophoniste, après s'être formé, avait commencé à animer l'activité PECS (Picture exchange communication system crée par Andy Bondy : méthode d'apprentissage de la communication par pictogrammes et échange d'images, pour des jeunes n'ayant pas acquis le maniement de l'outil verbal). Son application à "l'activité cuisine" était encourageante, qui nous faisait prévoir, pour les adolescents qui en bénéficient, une extension à leur vie quotidienne. Malheureusement : départ à la retraite et absence de moyens pour former la jeune remplaçante, a fait suspendre cette activité.

- Dans le même esprit, l'infirmière, après s'être formée à l'utilisation de la salle Snoezelen, s'était non seulement confectionnée un outil d'observation fin, précis, et complet, mais avait livré de premières et très intéressantes données. Elle jongle toujours avec son emploi du temps pour se consacrer à un usage régulier de la salle.

- Le kinésithérapeute offre les soins de son bassin d'hydrothérapie, de ses séances de relaxation et autres rééducations psychomotrices. Il avait, autrefois, pratiqué le packing avec des collègues, mais faute de moyens l'activité a été abandonnée et n'a pu être reconduite pour certains adolescents qui, aux prises avec l'autisme, auraient pu en tirer bénéfice, comme l'a montré Pierre Delion⁵.

- Des activités sportives ont pu être élaborées par un éducateur, tant à l'interne avec la collaboration d'un collègue d'un autre pavillon, éducateur sportif et formateur handisport (gymnastique, foot en salle) qu'en externe (cheval, accro branches, randonnées, courses).

- Un plateau d'activités "socialisantes" -qu'on retrouve dans beaucoup d'internats- rythme régulièrement la semaine avec ses sorties de proximité (bowling du mercredi, marché du vendredi ; médiathèque, spectacles, cinéma, restaurant). Signalons que l'AJIC (Association des Jeunes de l'Institut le Châtelier", montée sur le modèle des associations de patients -cf. la psychothérapie institutionnelle-) est d'une aide financière et sociale précieuse pour tous les voyages, sorties régionales, et autres projets culturels.

- Les art-thérapeutes (musique ; arts plastiques ; poterie⁶ ; expression théâtrale) nous parlent de façon détaillée, non seulement des productions effectuées dans leurs ateliers, mais de la manière toujours singulière dont chaque jeune s'y prend en régulant concrètement ses impasses et avancées.

- Les psychologues, hormis les commentaires des résultats des évaluations psychométriques, apportent de façon appropriée des éléments du travail psychothérapique individuel et de groupe ("groupe de parole" et "groupe à médiations non-verbales").

- Les éducateurs référents, chargés des liaisons avec les familles, croisent avec toutes les autres informations, celles qui jettent un éclairage concret sur les conduites de la vie quotidienne, tant au pavillon, qu'à la maison. Ce qui leur permet en retour d'assumer toutes les liaisons nécessaires au bon déroulement des prises en charge et des coopérations avec les familles.

LE TRAVAIL AVEC LES PARENTS.

Notre expérience, qui a résonné, dans ses difficultés du début, avec la souffrance parentale, continue de s'interroger sur la problématique de la parentalité aux prises avec les syndromes autistiques, et donc à concevoir et mettre en place les modalités d'une coopération adaptée. Des ensembles de relations, différents les uns des autres, se sont ainsi manifestés.

Nous constatons, plus fréquemment, une parentalité profondément malheureuse et résignée : — "on fait avec, comme on peut !...", où notre empathie remarque qu'une forte identification à l'enfant fait porter tout le poids d'un destin aveugle et cruel (qui indifférencie généralement : "maladie" ; "handicap" ; "désavantage" ; "invalidité"...). L'anamnèse montre que le diagnostic n'est pas forcément venu télescoper le fantasme d'anormalité avec la réalité, jusqu'à précipiter un déni ou induire un deuil réel. Le tableau présenterait plutôt un mélange de partie endeillée (l'enfant imaginaire) et de partie réaliste, selon des lignes de cicatrisations toujours singulières. L'expérience des prises en charge a souvent désillusionné sur le "retour" ou le "passage" à l'idéal de normalité, en produisant deux dispositions par rapport à la collaboration. On trouvera d'un côté des familles réellement soulagées par la prise en charge institutionnelle. Elles viennent plus ou moins aux rendez-vous, mais elle préfèrent le "chèque en blanc" de la toute confiance, la saturation et l'usure se mêlant trop aux difficultés géographiques et matérielles pour les rendre suffisamment disponibles sur le fond. De l'autre côté se situeraient les familles qui retrouvent un espoir bien tempéré dans les rencontres, visites des ateliers éducatifs, dialogues et autres écoutes. Or ce sont ces familles pour lesquelles nos réponses ne sont pas toujours à la hauteur de notre projet et de leur patience, étant entendu que de petites unités institutionnelles ou des cellules fonctionnant en réseau, seront plus réactives qu'un ITEP, dont les canaux de communications internes présentent des temps plus longs, des oublis toujours regrettables, et où transitent parfois des informations contradictoires.

- Je parlerai donc de cette parentalité, réellement coopérante, qui pourrait elle-même se subdiviser en deux groupes : les familles qui manifestent un besoin "d'accompagnement", et celles qui, en interaction avec le dispositif de prise en charge, se construisent progressivement une identité spécifique pouvant aller jusqu'à la position de cothérapeute. Au Châtelier, le processus à l'œuvre n'est pas vraiment satisfaisant. Des moyens manquent pour restaurer une pratique qui, en son temps, avait montré tout son intérêt : les groupes de parole pour parents, de même que les entretiens à domicile. Certes, les parents sont des informateurs précieux, qui transmettent, avec le carnet de liaison, et à chaque coup de téléphone, des éléments importants de la vie familiale : évènements et observations du week-end pour les internes, en soirées pour les semi-internes. Les éducateurs référents sont donc destinataires et dépositaires de quantités d'éléments qu'ils intègrent aux comptes rendus dont ils font lecture en Grande Synthèse. En parallèle, le pédopsychiatre procède bien à un entretien de situation, avant chaque réunion quand c'est possible. Mais la réciproque tarde. La "référence" se contente-t-elle de la fonction de "communicateur" ? Les projets sont-ils dûment commentés au pied de chaque emploi du temps ? Et ceux-ci sont-ils tous aussi lisibles et cohérents qu'on le voudrait ? Nous n'avons, pour le moment, qu'exceptionnellement fait l'expérience de la participation de parents en Grande Synthèse, alors que ce devrait être la règle. Ne serait-ce pas, en tant que partie prenante de l'élaboration, ce qui leur permettrait de penser la cohésion de l'équipe -leur partenaire- comme relevant fondamentalement d'une articulation coordonnée des pratiques ? Et cette articulation, qui fait en sorte que chaque professionnel se représente suffisamment, dans l'écoute de ses collègues, ce en quoi ces pratiques sont nécessairement différentes et complémentaires, ne leur offrirait-elle pas, à la place qui leur revient, un positionnement explicite d'acteurs ?

- Les professeurs des écoles (école intégrée à l'ITEP) ont structuré en PPS (Projet personnel de scolarisation), les temps proprement pédagogiques, l'activité conte, et le "pôle sensitif" (intégration des apprentissages scolaires avec les ateliers horticulture et cuisine) articulés avec les autres prises en charge. A une époque un journal interne était confectionné (rédigé, illustré, édité) par les jeunes de l'ITEP, auquel ont pu participer des adolescents de l'Unité Autisme.

- Du côté des autres ateliers professionnels, la souffrance institutionnelle rend pour le moment la collaboration très ponctuelle, mais le processus est venu les solliciter avec succès pour certaines collaborations.

- A l'initiative du pédopsychiatre, un jardin à but thérapeutique a récemment pu être reconnu comme tel et bénéficiaire de subventions de la part de l'Association Jardins et Santé⁷.

UN EXEMPLE DE PRISE EN CHARGE : A.

éléments des bilans médicaux et des évaluations :

- Necker (Paris) à 3 ans : examens de l'audition normaux.
- Montluçon (examen pédiatrique) : pas d'anomalies.
- EEG (3 ans) : normal
- Scanner cérébral (3 ans) : normal
- CRA de Tours (14 ans), avant son entrée au "Châtelier" :
 - CARS : 36 ; • WISC R (QI P) : 68 ; • K-ABC : niveau 6 ans ½ - 7 ans.
- au "Châtelier" :
 - AAPEP (16 - 17 ans) :

	direct		maison		école travail		moyennes
	R	Em	R	Em	R	Em	
compétences professionnelles	8		4		4	2	5,3
autonomie	4		3	3	1	4	2,3
activités de loisirs	2		1	4	2	2	1,6
comportement professionnel	7			6	3	4	3,3
communication fonctionnelle	2		2	6	3	2	2,3
comportement interpersonnel		4		5		3	0
moyennes	3,8		1,6		2,1		

- grille Geneviève Haag et alii (18 - 19 ans) : voir tableau en fin d'article

A. est arrivé dans notre Unité pour jeunes avec autisme à l'âge de 15 ans. Il était présent au pavillon et pouvait parfaitement comprendre ce qui se passait, tout en pratiquant l'évitement verbal permanent, ainsi que celui du regard. Il lançait des mots à la volée, que certains d'entre nous ont repéré être des images et noms de personnages de dessins animés. Ce lancer à l'auditoire s'accompagnait d'une étrange stéréotypie : il balançait sa tête, alternativement et très rapidement, de droite à gauche, en s'accompagnant de grognements vaguement mélodiques et autres claquements de langue, tout en secouant la main droite, l'index soudé au pouce. De même, il passait tout son temps, au début, à "jouer" avec le sable, comme s'il était le sablier. A savoir, qu'à longueur de journée, il le faisait couler de sa main, après en avoir pris une poignée d'un tas laissé par les maçons, et en constituait alors un autre. Impossible de le déranger sans risque de déclencher des effets clastiques redoutables. Il dispose désormais d'un tas auprès du pavillon et de l'atelier pré-formation qu'il fréquente régulièrement, et continue à s'adonner à son activité dans des moments de déstabilisation. A l'atelier poterie, il faisait de même avec l'eau qu'il ne cessait de faire couler... Nous savions qu'il savait parler et se faire comprendre lorsqu'il était disponible à un certain contact. Et un jour, en réunion Sémaphore (réunion institutionnelle pavillonnaire), il nous avait expliqué (avec moult traductions faisant pont entre les images) qu'il avait peur de disparaître dans le trou des WC et que, de ce fait, il bouchait le trou avec tous les rouleaux de papier à sa disposition. Je me mis donc à faire partager à mes partenaires l'horreur de l'angoisse vertigineuse de l'écoulement tourbillonnaire qui, du sable à la chasse d'eau, en passant par le vertige labyrinthique prenait si densément l'adolescent.

Par ailleurs, en assistant aux repas, et à maintes occasions lors de séances de "groupe clinique", j'avais eu à observer et à faire avec les observations répétées des éducateurs et AMP, concernant le type de relation qu'A. entretenait avec les autres adolescents. Il pouvait manifester un comportement harcelant en commandant des mouvements ou des phrases répétitives à certains de ses camarades. Il était devenu expert pour penser oralement et verbaliser à la place des autres, et surtout explorer leurs zones de décontenance ; à savoir qu'il avait un usage des mots qui avaient la vertu de les faire exploser de rage. Il pouvait se lancer dans une imitation disqualifiante de leurs conduites et intonations verbales. Ou alors, il se livrait, avec effets garantis, à des associations incongrues mettant en scène leur prénom ou leur patronyme, du genre couper-coller, du premier groupe syllabique, avec un second groupe d'un nom d'animal. A cette époque, il ne cessait d'accoler le prénom d'un autre jeune -Wally- à un nom de méchant animal, pour l'affubler du pseudonyme de Wallygator ; et cet autre jeune de casser chaises, tables et murs... Cette impressionnante identification projective était toujours en lien, en ces mêmes occasions, avec les énoncés d'interdits, de punitions, de condamnations, puis d'excuses. Se mettant à la place des adultes, il intervenait

par l'injonction à untel de prendre sa fourchette pour manger, à tel autre de rester assis au lieu de se lever. Un jour, il réprimanda férocement d'un : "tu te tais !", Amélie, qui n'en finissait pas de tonitruer de façon envahissante dans l'espace de la salle à manger. C'était l'époque où A. frappait beaucoup. Nous ne savions pas trop quoi penser de ces comportements, jusqu'à ce que l'art-thérapeute nous fasse découvrir l'épisode de l'effacement des personnages, et que la grille de Geneviève Haag se mette à parler d'un changement de sens du comportement agressif, de la maîtrise sadique qui permettait l'expérimentation d'un pouvoir de l'acte sur l'objet (cf. encart sur l'utilisation de la grille).

Aujourd'hui, A. a 19 ans, et il a entrepris une ample prospection de tous les espaces de l'établissement, jusqu'aux limites : internes-externes ; espaces verts-bâtiments ; habités-habités autrement-non habités ; etc... Or cette prospection semble proportionnelle à ce qui se creuse chez lui d'intériorité, les moments de communication-expression devenant plus fréquents et plus longs. Les phrases ne s'interrompent plus sur une image pour être happées par d'autres images, une espèce de récit s'articulant, étayé sur l'investissement de l'équipe. Le regard n'est plus fuyant. Nous ne sommes pas encore vraiment dans le dialogue, mais il prend volontiers le fil de certaines associations pour le nouer aux siennes. Ainsi nous a-t-il confié, dans une récente Réunion Sémaphore que lorsqu'il s'excusait d'avoir fait mal, il se sentait coupable et se préparait aux pires des rétorsions, jusqu'à vouloir en mourir... Il a également entrepris d'occuper le terrain des entretiens cliniques qu'une collègue psychologue vient de lui proposer. Il va à l'école où il révèle une certaine performance et une grande avidité pour l'histoire ancienne et la mythologie. Le groupe de parole du jeudi a ainsi droit à des guerres mouvementées "entre Astérix le gaulois et Jules César" : où l'on apprend que ce dernier "a eu un fils avec Cléopâtre qui est venue à Rome"... N'allons pas trop vite en disant qu'une "théorie sexuelle infantile" est en cours d'élaboration...

A vrai dire A. se soigne en utilisant tout ce qu'il trouve à sa disposition, pas forcément à notre insu, mais avec un temps d'avance indéniable sur ce que nous pensons de ses avancées, et modifions de notre façon de l'accompagner.

Beaucoup reste encore à faire pour mailler l'ensemble parfois encore épars des prises en charges actuelles, et rendre cohérents les emplois du temps individuels réalisant les PPA.

➤ **"Penser les observations" pour définir des objectifs éducatifs adaptés :**

En nous inspirant intellectuellement du triptyque de "la méthode d'observation des bébés selon Esther Bick", et du "programme éducatif Teacch" (auquel ma collègue psychologue⁸ et certains membres de l'équipe "du début" avaient été formés), nous avons bricolé des grilles permettant à chaque animateur d'activité éducative :

- De poser le cadre des activités qu'il propose, après qu'elles aient été au préalable décomposées selon des objectifs affinés. Ce premier temps du faire, bien qu'il soit incompatible avec l'observation proprement dite, laisse des traces objectives (ce qui a été effectué ou non) et subjectives (les interactions, l'ambiance, et la façon dont on les a vécues).

- De faire un double travail d'observation. L'animateur coche tout d'abord la qualité des items (la grille est conçue pour coter rapidement les tâches effectuées, et au bout de *n* séances de pouvoir porter une appréciation quant aux évolutions constatées ou non). Puis il consacre plus de temps aux notes personnelles sur tout ce qui s'est passé et ne rentre pas forcément dans la grille, sans oublier ses éprouvés, ressentis, et autres "impressions".

- De mettre par la suite en discussion dans la Grande Synthèse, ces matériaux. Cet exercice est particulièrement ardu, car il s'agit, en peu de temps (le nombre de participants est théoriquement tel, que le temps ne peut être élastique, même si toutes les activités ne sont pas concernées par un même ado.), de présenter synthétiquement l'essentiel. Au solde, ces matériaux n'étant jamais exclusivement ni objectifs, ni subjectifs, c'est au questionnement de l'équipe de dérouler les fils enchevêtrés et superposés des compréhensions communes. Cette formation à l'observation continue, sur le tas, pour des professionnels qui vivent au quotidien avec les

adolescents, se propose, par ses retombées, de toujours plus favoriser le contact psychique médiatisé par une "activité".

Cette démarche est actuellement utilisée pour l'observation de la vie quotidienne au pavillon (repas, toilette, lever et coucher, etc...), la gymnastique, la salle Snozelen, la poterie, l'expression théâtrale, le bricolage, la décoration, les soins corporels (pour les filles), et le cheval.

Les adolescents nous ont donc appris à éviter les écueils du forçage en privilégiant les moments de rencontre et de disponibilité pour un cheminement conjoint, nous faisant inventer sans cesse de nouveaux contextes à médiations. La modification, la démultiplication (lorsqu'il y a butées) et l'enchaînement de leurs séquences, exigés par leur constant ajustement lors de bilans réguliers, mobilisent les investissements.

Ceci dit notre "dispositif d'observation" a encore des ratés et nous ne disposons pas pour tous les adolescents, d'évaluations complètes et systématiques, parfois même d'observations suffisamment fines, intégrant les situations standard de groupes et les singularités individuelles. Or l'on sait que seules ces observations sont capables d'éviter les approximations de "l'opinion" et ses redoutables tendances au rejet...

Ce qui est visé à terme, c'est la *construction de séquences de prises en charge individuelles*. Et même si ce ne sont pas des *PEI standards (programmes éducatifs individualisés*, selon Schopler et al) nous pouvons concevoir du "sur mesure" en matière de "stratégies éducatives". L'élaboration et la combinaison cohérente des activités éducatives de petits groupes se sont traduites par une certaine efficience, même si les prises en charge individuelles souffrent encore de n'être pas suffisamment poussées. Dominique Amy⁹ a eu l'occasion d'insister, et de nous faire entendre à quel point cette prise en charge individuelle était prioritaire pour certains jeunes.

➤ **Il s'agit enfin de penser les observations pour essayer de *comprendre ensemble la dynamique en cours*, l'élaboration commune qui permet l'articulation des prises en charges, ne semblant pas pouvoir se faire sans une *mise en sens*.**

Au-delà des PPA et des "stratégies éducatives", c'est tout le "*dispositif des collaborations pluridisciplinaire*" qui remplit lui-même la fonction de "*dispositif d'observation*". Un concept a beaucoup été travaillé ces dernières années : la tiercéité¹⁰. Le sens commun dira que "la tiercéité" existe dès la conception ! Le débat anime toujours la métapsychologie, "débat" que je ne reprendrai pas ici, si ce n'est pour dire qu'il a une incidence sur notre méthodologie du triptyque. Si nous avons cru bon, dans notre "bricolage", de nous inspirer conjointement de "la méthode d'observation des bébés selon Esther Bick" et du "programme éducatif" de Schopler, alors que nous travaillons contradictoirement avec des adolescents, et que le programme Teacch a dû être aménagé, c'est que l'Institution, qui n'est pas réductible à un établissement administrativo-financier, fonctionne elle-même en tiers. Le tout-venant de notre patrimoine nous aurait-il fait oublier que Balint avait été l'initiateur de ce triptyque¹¹ ?

J'ai d'abord proposé de consacrer à chaque Grande Synthèse, une courte séquence de formation autour de la "Grille de Repérage Clinique des Étapes Evolutives de l'Autisme Infantile Traité" (Geneviève Haag et al¹²), en trouvant qu'il y avait là un moyen de sensibiliser les membres de l'équipe à l'approche corporelle. La formule n'a pas obtenu le succès escompté. Puis, j'ai utilisé ponctuellement les éléments de ladite "Grille", et les divers professionnels de l'équipe y ont trouvé l'occasion de mettre en lien leurs intuitions avec les données des

observations, des évaluations et des expériences, certaines hypothèses permettant de comprendre des mouvements et butées qui, sans cela, seraient restées hétérogènes ou sous silence.

GRILLE DE GENEVIÈVE HAAG ET AI :

Prenons le temps d'une citation : "Le deuxième rôle du psychanalyste, en dehors du cadre spécifique des traitements, est de communiquer suffisamment les éléments de compréhension de la psychodynamique à l'œuvre aux équipes soignantes et aux familles...Il faut rétablir le maximum de compréhension nécessaire au développement psychique [de ces enfants]. Certes les mécanismes primitifs du développement font partie de notre fonctionnement inconscient permanent... Mais...nous devons nous remettre à l'aise avec la compréhension de ces états, au moyen de notre pensée logique ; en effet, l'état de grâce intuitif faisant partie de l'état de préoccupation parentale primaire ne peut plus être seul à l'œuvre : c'est un état particulier fragile et fragilisant dans lequel on ne peut rester. Il faut le réétayer avec la compréhension consciente afin de contenir les résonances de ces états en nous" (Geneviève Haag, op. cit. p. 499).

Nous avons bénéficié, dans notre groupe CIPPA, d'une séance de travail avec Geneviève Haag, à propos de la grille élaborée avec ses collègues. Mais nous avons une dette quant à l'usage de cette grille, vis-à-vis de Pierre Delion qui a proposé un tableau utilisable dans le travail institutionnel¹³. Si l'avantage du tableau réside en la mise en plan synoptique de tous les items, l'expérience d'une première cotation (simple surlignage des rubriques concernées) a montré qu'une mosaïque d'items ne respectait pas à première vue la logique hiérarchique du tableau. Après plusieurs cotations de cas d'adolescents, nous est apparue une étrange diagonale de dispersion au travers de la matrice. L'hypothèse retenue par notre groupe y verrait un développement en dysharmonie : la sphère émotionnelle restant figée au stade autistique alors que les dimensions cognitives et psycho-motrices auraient évolué en segments clivés.

Une connaissance suffisante des concepts condensés par le tableau est indispensable pour prolonger la cotation. J'ai maintenant pris l'habitude de procéder à la cotation en dehors des réunions. Lorsque les informations, me parvenant des différents horizons des prises en charge, prennent une consistance particulière, j'opte, après pesée, pour telle ou telle signification plus marquée des items. Ma disponibilité s'est avérée ainsi portée au maximum en Grande Synthèse, pour noter mes propres réactions au matériel rassemblé (des indications du dossier médical aux informations détaillées de chaque atelier éducatif). Le premier portrait fourni par la grille fait alors jonction avec mes associations. Intervenant seulement après que tous les professionnels aient parlé, je tisse en reprise, un réseau de liens entre certains éléments qui ont pu faire insistance, en soulignant les rapprochements ou oppositions. Ma plongée se fait au vif de la matière psychique et apporte toujours son lot de surprises -en premier lieu pour le plongeur- sur lesquelles chacun relance ses intuitions et celles de ses partenaires. J'ajouterai que, ce faisant, je sors de la grille, en son sens instrumental, pour rappeler -avec points de suspensions et parenthèses à l'appui de ce qui peut se dire- le poids de l'énigme en matière d'autisme, et la nécessité dans laquelle nous sommes de suspendre nos constructions et "points de certitude" (Piera Aulagnier) en relançant sans cesse notre interrogation.

La grille a ainsi permis le pointage, chez A. (cf. cotation en fin d'article), du passage d'une (auto)destructivité à une agression objectalisante qui prenait progressivement la personne de l'autre en compte. Nous avons fait un rapprochement avec l'effacement commis, des dessins de personnages que ses camarades avaient brossé à côté du sien, sur le panneau mural de l'atelier théâtre... Il a récemment été capable de se mettre en posture de boxeur pour contrer l'agressivité d'un autre jeune, qu'il a accueilli d'un : "tu veux te battre ?!". La mise en scène valant acte, le combat n'a pas eu lieu ; mais la colère a pu se dire...

⑤ Une dernière étape, s'est imposée à nous : "*penser la sortie*".

A savoir : inscrire, dès l'entrée dans l'institution, la dimension de *l'intégration*. Et c'est là, entre autres, que l'initiative des parents mérite, en sus des collaborations, d'être saluée.

Précisons, à propos d'intégration, que la structure d'un ITEP, avec ses pavillons d'internat et semi-internat, permet que se déploie, dans l'espace et le temps, un processus d'intégration interne. Certains adolescents de l'Unité, en situation d'autonomisation, ont multiplié leurs explorations du parc et des différents locaux, en repérant leurs usages, ainsi que les fonctions des personnels qui occupent ces espaces et les accueillent. Certains ont pu passer sur d'autres pavillons et, via une identification à d'autres adolescents, se sont avancés dans une véritable croissance psychique.

Pour ceux qui n'ont pu bénéficier de ce "passage", "La Boutique " a constitué un pôle d'intégration externe très apprécié. Optant pour l'idée d'une thérapie par l'intégration sociale, empruntée en l'occurrence à des praticiens de longue date¹⁴, les parents de l'Association Sésame Autisme Cher¹⁵, ont ouvert un local, en centre ville, à Bourges, pour que les adolescents puissent :

- produire des boissons (jus de fruit frais ; cocktails ; sirops) d'origine locale, en étant auteurs et acteurs des séquences destinées à réaliser un produit fini ;
- proposer à la clientèle lesdits produits, tout en assurant : commande, fabrication, service et règlement ;
- obtenir une gratification, reconnue socialement, pour l'effort fourni.

Le pari, là aussi, est tenu, au point que les stagiaires de l'Unité Autisme en redemandent (et pas seulement pour avoir le droit de consommer, eux aussi !)

La création d'un FAM (foyer d'accueil médicalisé) s'en est logiquement suivie, dont la conception et le montage ont mobilisé, sur les mêmes options, les familles. Et, dûment habilitée, la structure accueillera dans quelques temps, en tant que jeunes adultes, certains des adolescents du "Châtelier".

On dira simplement, en conclusion, qu'en ce qui concerne la prise en charge des personnes présentant des troubles autistiques, rien n'est gagné d'avance. Bien au contraire : notre expérience garantit que le lot de difficultés, de tensions, conflits et autres "crises", risque à tout moment de conduire les meilleures intentions du monde, au Tartare¹⁶, ...où l'on se trouve renvoyé en dessous des enfers, soit à l'origine dudit Monde...).

D'autres, dont l'expérience, plus longue en la matière, compte pour éviter ce genre de traversée, insisteront à juste titre sur la nécessité de tout penser et de tout construire : des modalités techniques jusqu'à l'ambiance, en créant les conditions d'une collaboration étroite entre professionnels, ainsi qu'entre professionnels et parents, pour que s'accroisse, sur le terrain, l'efficacité de la "multi-référence"¹⁷ (concept mis en pratique par le Quatrième Groupe, Organisation Psychanalytique de Langue Française, depuis sa création en 1969).

GRILLE DE REPERAGE CLINIQUE DES ETAPES EVOLUTIVES DE L'AUTISME INFANTILE TRAITÉ [Cas A, cotation du 15-06-07 et du 30-05-08]
 (Tableau de Pierre Delion : "L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique", PUF, 2000, 214-215 ;
 à partir de Geneviève Haag et alii, in *La psychiatrie de l'enfant*, XXXVIII, 2, 1995, p. 497-527 ; adaptation Groupe CIPPA n° 1)

	ETAT AUTISTIQUE INSTAURE	ETAPE DE RECUPERATION DE LA 1 ^{ERE} PEAU, DEBUT DE LA PHASE SYMBIOTIQUE	PHASSE SYMBIOTIQUE INSTALLÉE		ETAPE D'INDIVIDUATION : SEPARATION EN CORPS TOTAL SPHINCTERISÉ
			CLIVAGE VERTICAL	CLIVAGE HORIZONTAL	
Etat immunitaire	très grande résistance aux infections				
Réactivité à la douleur	nulle ou faible				
Expression émotionnelles relationnelles	- recherche de sensations → émotions - tantrum au dérangement des stéréotypies - hypersensibilité de type très primitif à l'état ambiant	- lien émotionnel qui peut passer par les couleurs, l'enveloppe sonore	état hypomane élationnel (chansons) - manifestations d'envie relationnels en mutualité avec <i>échanges tendres</i>		
Regard	- fuyant, évitant - périphérique				
Manifestations agressives				- actes de cruauté	- hétéro-agressivité vraie de rivalité, compétition pour une personne, un objet - auto-agressivité possible par retour sur soi d'un e hétéro-agressivité réprimée avec mouvement d'identification à l'agresseur
Image du corps	- nécessité d'entretien des stéréotypies - angoisse de chute et de liquéfaction	moi-tuyau / travail sur le haut du corps (tête et mains)			- investissement de l'espace, déambulations avec plaisir sans les angoisses spatiales préalables
Langage verbal			- en écho ou en clivages variés - jeux avec les doubles syllabes, avec voix de tonalité normale	- mots ficelle	- articulation de deux mots puis complexification - apparition du "non" - langage gestuel socialisé (bravo, au revoir...) - certaines anomalies peuvent persister (tonalité, précocité)
Graphisme				- utilisation des couleurs	- traces figuratives possibles (bonhomme, soleil...)
Exploration de l'espace et des objets				- intérêt pour le dessus / dessous des espaces, objets et contenants - emboîtements plus complexes	- jeux de contenu / contenant (transvasements, empaquetages...)
Repérage temporel				chamière temps oscillant et temps linéaire avec mégalomanie atténuée	

¹ N'oublions pas qu'Esther Bick a été analysante de Balint, et que celui-ci avait déjà fait, en son temps, un mémoire sur l'observation des bébés : "Différences individuelles de comportement dans la petite enfance et méthode objective pour les enregistrer" (cf. Michelle Moreau Ricaud : "Michael Balint, le renouveau de l'école de Budapest, Ramonville-Saint-Agne, érès, 2000, p. 117-119, réédition 2007).

² "La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé", PUF, 4^{ème} édition, 1991).

³ Bernard Brutinaud, adhérent de l'A.L.I. (Association Lacanienne Internationale) : cf. entre autres travaux de Marie Christine Laznik : "Le bébé et la pulsion", in "Penser la psychose 1- Nouvelles expressions dans le champ des psychoses", *Psychiatrie Française, Vol. XXXIV / Sp. 03, octobre 2003*, p. 14-28 : où la reprise du circuit pulsionnel lacanien est remarquablement isomorphe à ce que Geneviève Haag a découvert des "boucles de retour" formant "structure radiaire de contenance"...; et Graciela Cullere-Crespin : "L'épopée symbolique du nouveau-né. De la rencontre primordiale aux signes de souffrance précoce", Ramonville Saint-Agne, Editions érès, 2007.

⁴ Michelle Moreau Ricaud : « Une "utopie" à la croisée de la psychiatrie et de la psychanalyse : la psychothérapie institutionnelle », in *Topique 88, Psychanalystes et psychiatres en France, 95-108*, Le Bouscat, L'Esprit du Temps, 2004).

⁵ Pierre Delion ("Le packing avec les enfants autistes et psychotiques", Ramonville Saint-Agne, Editions érès, 1998).

⁶ Un livre incontournable de Sophie Krauss : "L'enfant autiste et le modelage. De l'emprunte corporelle à l'emprunte psychique, Ramonville Saint-Agne, Editions érès, 2007.

⁷ <http://www.jardins-sante.org>

⁸ Nathalie Gohin.

⁹ Marie Dominique Amy :

- (2004) : "Comment aider l'enfant autiste. Approche psychothérapique et éducative", Dunod.
- (2008) : "Construire et soigner la relation mère-enfant", Dunod.

¹⁰ Cf. l'introduction d'André Green au n° 3 de la *RFP* : "Le tiers analytique", juin 2005, *Tome LXIX*. Nathalie Zaltzman n'avait pas hésité quant à elle, quelques années auparavant, à se mettre "en tiers" dans sa "discussion" des articles de Jean Paul Valabrega et Marc Bonnet, lors des Journées scientifiques du IV^{ème} Groupe à Lyon, les 10 et 11 novembre 1990 (in *Topique 48*, "De la mort", Dunod, 1991)]...

¹¹ cf. un classique : "Le médecin, son malade et la maladie", Paris, Payot & Rivages, 2^{ème} édition, 1996.

¹² Geneviève Haag et alii : "Grille de Repérage Clinique des Etapes Evolutives de l'Autisme Infantile Traité", *Psychiatrie de l'enfant, XXXVIII, 2*, 1995, p. 495-527.

¹³ cf. "L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique : PUF, 2000, p. 212-224.

¹⁴ Georges Soleillet et son équipe, eux même dans l'héritage de François Tosquelles et de Françoise Dolto, ainsi que de l'expérience des cliniques de psychiatrie et de psychothérapie institutionnelle du Loir et Cher. (Association La Bourguette - BP 27 - 84121 Pertuis : <http://www.bourguette-autisme.org/>).

¹⁵ 302 Chemin de Villeneuve, 18000 BOURGES ; Président : M. Jacques Martin ; Email : sesame.autisme.cher@wanadoo.fr ; Tél : 02 48 20 00 62)

¹⁶ cf. la définition du "Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine", de Pierre Grimal, Paris, PUF, 15^{ème} édition, 2002, p. 437.

¹⁷ Concept mis en pratique par le Quatrième Groupe, Organisation Psychanalytique de Langue Française, depuis sa création en 1969.

