

# CONCLUSIONS

De Cinzia Morselli

Nous sommes arrivés à la fin de cette matinée de travail et ma mission consiste à faire le point sur ce qui a émergé jusqu'à maintenant. Ce faisant, je tacherai également de suivre le fil qui nous a conduits dans l'organisation de ce séminaire.

Nous avons commencé avec G. Haag.

G. Haag est psychiatre, psychanalyste et co-fondatrice de la CIPPA (Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes s'occupant de personnes avec Autisme). Elle est l'auteur de nombreux écrits sur la pratique psychanalytique avec les enfants et les adolescents atteints d'autisme et s'est vue attribuer (sur signalisation de la part des parents) la légion d'honneur pour son engagement et son dévouement envers les enfants autistes. Par conséquent, une personnalité des plus respectables. Elle a, au cours de cette rencontre, tracé les points fondamentaux de sa pensée et de la technique clinique qu'elle a elle-même contribué à mettre au point et à laquelle se réfèrent aujourd'hui les analystes et les psychothérapeutes qui s'occupent de l'autisme. Celle-ci recueille, en les élaborant de manière créative, les enseignements des pionniers de la psychanalyse qui se sont intéressés en premier aux états primaires de la psyché. Je me réfère à des auteurs comme M. Klein, Bion, Tustin, Meltzer, Rosenfeld.

S'intéresser aux états primaires de la psyché signifie chercher des réponses à des questions comme : comment se forme la psyché ? Quand naît-elle ? Comment se développe-t-elle ? Qu'est-ce qui en favorise ou en empêche l'évolution ?

La recherche scientifique a contribué à faire disparaître l'idée d'un fœtus totalement passif et d'un utérus comme un lieu silencieux et isolé : nous sommes désormais certains de la présence d'une fine complexité de l'appareil perceptif et moteur du fœtus. Nous savons qu'il peut entendre, avaler et goûter, répondre à la pression et au toucher, réagir aux stimuli de la douleur en se déplaçant par rapport à sa source et qu'il peut changer de position à l'intérieur de l'utérus. Il est également capable non seulement de mouvements autodirigés mais aussi, dans le cas de jumeaux, de mouvements hétéro dirigés.

Nous sommes également conscients que le nouveau-né naît profondément immature non seulement au niveau organique mais aussi et surtout au niveau psychique.

Bion (1962) affirmait que le nouveau-né, au début de son existence, ne peut élaborer lui-même ses propres expériences subjectives de façon à les lier dans une trame cohérente et dotée de sens. Pour le faire, il dépend d'une autre psyché, qui initialement fait le travail pour lui pour ensuite lui transmettre la méthode pour ainsi dire.

Pour revenir à G.Haag, dans sa pensée, le **Moi corporel** est central et considéré comme un concept trait d'union entre le prénatal et le postnatal dans la tentative de comprendre comment ceux-ci s'articulent pour former ce Moi capable d'exister dans le monde. C'est ainsi qu'a été mise en évidence l'importance du dos qui, de position fœtale centrale, devient la position rassurante après la naissance ; ou bien que l'expérience radiale du placenta peut être retrouvée dans les mains et leurs possibilités exploratoires qui se dégagent vers le monde et ainsi de suite.

L'observation attentive et minutieuse est fondamentale : de cette manière les psychanalystes cherchent à déterminer et comprendre ce que les personnes, toutes les personnes, également celles qui se trouvent dans le spectre autistique selon la dernière définition du DSM V, ressentent, pensent et cherchent à communiquer. Personnes qui, encouragées par un climat d'acceptation capable de favoriser l'expression spontanée et la libre association, nous ont d'abord entraînés, puis petit à petit permis, de déchiffrer leur langage gestuel qui était initialement pour nous complètement privé de sens. Nous avons pu comprendre ainsi, comment la marche répétitive, les explorations tactiles du mobilier ou la recherche d'objets expriment la recherche d'une contenance corporelle et émotionnelle, dont le manque constitue la grande difficulté du trouble autistique. Ils nous ont permis de comprendre également que leur concentration sur les qualités sensorielles des objets ou leurs mouvements stéréotypés sont d'incessantes tentatives de s'accrocher à quelque chose pour affronter des angoisses de natures diverses comme celles de tomber dans le vide ou de se liquéfier, angoisses profondes et primaires qui parviennent à se manifester, quasiment en se théâtralisant, de manière variée. Ou bien encore, comment ils utilisent le détachement du regard pour affronter la peur d'un débordement émotionnel ou d'une pénétration qui blesse facilement. Ces éléments, entre autres, ont aussi trouvé un écho à l'Infant Research : Beebe et Lackman (2002)

ont montré, par des séquences de photogrammes, comment l'enfant âgé de quelques mois est capable de régler le contact oculaire pour abaisser ou élever son propre niveau de stimulation/activation : quand il le perçoit comme excessif, il détache le regard, quand il est en état de sérénité et de calme, il recherche le regard de l'autre pour se stimuler. C'est toujours à travers ces mêmes langages que l'enfant autiste, durant les traitements, nous communique la conscience de la reprise du développement normal – sur lequel ceux-ci nous ont, entre autres, tant appris.

En substance, la spécificité du travail psychanalytique est, selon G.Haag - je cite – **« de capturer les séquences de comportements qui sont l'expression de la communication émotionnelle et de pensées primaires préverbaux, dans un contexte temporel et spatial défini, en ayant à disposition le matériel et les jeux adaptés aux capacités d'expression de l'enfant ».**

Arrivés à ce point, nous pourrions dire : très bien, nous pouvons également parvenir à partager théoriquement cette position, mais ensuite la réalité est une autre affaire... Cette position est une construction théorique, une vision de l'autisme.

Et de vision à visionnaire il n'y a qu'un pas.

La recherche INSERM est née justement dans le but de vérifier s'il s'agit de l'un ou de l'autre, en testant la crédibilité et l'efficacité de la psychothérapie psychanalytique dans le traitement de l'autisme, directement sur le terrain donc, comme nous l'a illustré en détail Margherita Amenta à travers une méthodologie scientifique complexe faite de tests, d'échelles d'évaluation et de discussions avec collègues pour construire une évaluation qui puisse être partagée par les membres de l'équipe de travail.

La psychanalyse a commencé à s'ouvrir, non sans difficultés, aux vérifications empiriques, reconnaissant – non sans peine – leur importance. Ce passage, qui ne peut plus désormais être différé, implique d'accepter non seulement la recherche **DANS** la psychanalyse, ce qui ne représenterait aucune difficulté puisque la recherche clinique fait partie intégrante de la psychanalyse et la fonde depuis toujours, mais également la recherche **SUR** la psychanalyse sans que cela représente un acte de lèse-majesté. Del Corno, qui nourrit depuis toujours un intérêt particulier sur ces rapports, affirme que – je cite – *« Quand les cliniciens et les chercheurs sont disposés à confronter leurs exigences réciproques (pour les cliniciens : une recherche qui produise des résultats traduisibles dans l'activité quotidienne ; pour les*

*chercheurs : la possibilité de mettre en œuvre des projets de recherche méthodologiquement corrects), une collaboration non seulement est possible mais elle est aussi souhaitable et profitable ».*

Nous pouvons en outre ajouter que l'évolution au cours du temps de la technologie a permis d'affiner les nécessaires instruments de recherche favorisant ultérieurement la possibilité d'un dialogue. Aujourd'hui des instruments ont été mis au point qui permettent de mesurer la relation, l'apport du thérapeute, l'apport du patient, le processus thérapeutique mis en œuvre et ainsi de suite.

Comme clinicienne de formation psychanalytique, je puis vous assurer qu'il ne fut ni simple ni facile de participer à la recherche : un langage complètement différent et initialement pour moi comme pour tant d'autre collègues, abscond ; devoir traduire en chiffres ce qui est par nature, et par notre formation, basé sur des sensations, intuitions, associations d'idées nous ont rendu la vie difficile et fait naître de nombreux doutes sur la possibilité réelle d'accomplir cette entreprise. Pour dire la vérité, nous avons été surpris de constater que cela était non seulement possible mais que l'analyse de ces chiffres aboutissait non seulement à des conclusions analogues aux nôtres mais qu'elle nous fournissait de nouvelles pistes de réflexions et d'approfondissements.

Aujourd'hui, J.Michel et Monique Thurin nous ont montré les résultats obtenus jusqu'à ce jour, octobre 2015, avec la recherche INSERM à la lumière des « données numériques » dans une double perspective : soit au regard du cas particulier, soit au regard du groupe échantillon dans ses différentes tranches d'âges.

De façon synthétique, on pourrait affirmer que la psychothérapie conduite aujourd'hui par les cliniciens produit des changements significatifs : les comportements autistiques diminuent, la qualité de la relation avec le monde extérieur et l'autre progresse ; les enfants améliorent leur sens de l'assurance intérieure et leur capacité de représentation du monde et des autres.

Toutes les compétences n'évoluent cependant pas de la même manière : les plus difficiles à acquérir regardent par exemple les jeux symboliques, la tolérance à la séparation et le renoncement aux stéréotypes alors que celles qui évoluent le mieux semblent, peut-être de manière inattendue, être celles, autres que la propreté, qui sont liées à la relation et à l'expressivité avec la recherche de vrais échanges relationnels, le langage et le dessin.

Ces transformations se constatent dans toutes les tranches d'âges, même si les évolutions les plus importantes et les plus rapides se trouvent au sein du groupe des enfants les plus petits. Ceci suggère, en accord avec la littérature existante, qu'une prise en charge précoce est à privilégier/promouvoir.

Enfin, les patients qui progressent bénéficient du soutien familial ou de l'environnement social (école, services de soutien stables etc.) en mesure de contribuer à créer chez l'enfant un sentiment de confiance en lui-même et dans son entourage.

A propos de ce dernier élément qui a émergé de la recherche, je voudrais de nouveau citer G.Haag :

***« Je voudrais souligner encore qu'il y a un énorme travail de recherche à poursuivre entre les psychothérapeutes, les éducateurs et les psychopédagogues afin de chercher à utiliser le mieux possible le moment fécond de la libération de certains instruments intellectuels qui sans aucun doute pourraient être mieux utilisés. Je pense alors que, dans l'état actuel des choses, nous devons partager avec les parents la souffrance d'un bout de chemin sur la voie d'une possible guérison de ces cas. Le travail est donc à peine commencé et nous avons beaucoup de choses à rechercher, en particulier dans notre travail de collaboration avec les familles, toujours si douloureux et si délicat. »***

Cette affirmation n'est pas récente, elle date de 1986. Elle témoigne que depuis longtemps, depuis très longtemps, la psychanalyse évolue dans une optique de collaboration et de dialogue ; en France, il s'est concrétisé par la création de la CIPPA qui réunit en son propre sein étudiants et intervenants venant de domaines très variés (généticistes, psychanalystes, cognitivistes, éducateurs, familles) dans une optique de collaboration et d'intégration des approches tout en préservant la spécificité de chacun.

Et ceci est une position, à notre avis, de première importance : ces enfants ont besoin de toutes ces facettes, comme d'ailleurs tous les enfants, pour grandir. Il y a une psyché, un corps et une sociabilité qui devraient chercher à s'intégrer et à constituer une unité psychocorporelle unique et indispensable qui dialogue dans le monde, afin de réussir à former la personne dans son unicité en tant que telle. Nous savons par ailleurs que pour les personnes se trouvant dans le spectre autistique, l'accès à l'expérience est très difficile.

Il est donc fondamental que se créent des milieux dans lesquels il y ait une sensibilité attentive pour la favoriser. Il est tout aussi important que de tels milieux soient le plus possible intégrés, en dialogue et non rigidement isolés ou en conflit entre eux plus ou moins ouvert.

La psychothérapie psychanalytique et la psychanalyse ne sont pas mortes, comme quelques uns l'affirment de temps à autre, elles sont vivantes et pleines de vitalité. Certes, il existe encore une psychanalyse un peu poussiéreuse et pompeuse, qui regarde avec suspicion des opérations comme celles que propose la recherche INSERM. Mais il existe aussi une psychanalyse plus dynamique et vivante, ouverte au dialogue avec les autres disciplines et aux défis que pose, propose et impose aujourd'hui la complexité, ainsi que la recherche scientifique.

Les neurosciences semblent aujourd'hui porter un peu l'étendard de la modernité. Nous venons de soutenir l'importance de l'expérience pour les enfants, tous les enfants. Cela a été consacré également par la neurobiologie selon laquelle les synapses qui ont la fonction la plus fine dans la transmission des informations entre les neurones, se remodelent en permanence en fonction de l'expérience vécue. Ces traces sont à leur tour déterminantes pour les relations que le sujet entretient avec le monde extérieur. Pour ces découvertes sur la plasticité cérébrale, le prix Nobel de médecine a été remis à Kandel en l'an 2000.

Nous pourrions continuer avec les découvertes de Rizzolati et Gallese sur les neurones miroirs et tout le phénomène du « mirroring » qui a éclairé le concept d'imitation, lui a donné non seulement une nouvelle vitalité mais également une base organique/physiologique, et indiqué l'existence de formes de communication qui vont au-delà de la conscience et du verbal.

Les études sur la spécialisation hémisphérique de Schore (2003) ont contribué à suggérer des traitements psychothérapeutiques plus centrés sur l'activation de l'hémisphère du thérapeute correspondant à celui plus endommagé du patient ; Gerhardt (2004) affirme que le sourire est capable de changer la chimie du cerveau, et que le fait est acquis aujourd'hui que la psychothérapie peut modifier les fonctions cérébrales.

Nous devons cependant être attentifs, comme nous le signale Jean Pierre Changeux (2008), membre de l'académie des sciences en France comme aux Etats-Unis, à ne

pas retomber dans un dualisme obsolète esprit-corps. Celui-ci nous encourage à réfléchir – je cite –

« ...sur une nouvelle conception de notre espèce, ses origines et son futur, basée sur une véritable intégration **multidisciplinaire** qui **unisse** neuroscience, biologie, sciences humaines et histoire de la civilisation. »

## **Bibliographie**

Alvares A. (2012): The thinking heart, Ed. Routledge, London

Changeux J. Pierre (2008): Du vrai, du beau, du bien. Une nouvelle approche neuronale, Odile Jacob

Gerhardt S. (2004) : Why love Matters, Ed. B. Routledge, London

Schore A. (2003): Affect dysregulation and disorders of the self, Norton, New York