

Symposium 16

Approches thérapeutiques intégrées de l'autisme

Président : Jean-Yves Hayez
Discutante : Thamès Spadotto

Corps, modèle polyfactoriel et prise en charge multidimensionnelle dans l'autisme

L'autisme peut être défini comme l'échec le plus grave des processus d'accès à l'intersubjectivité, soit à la différenciation qui permet à l'enfant de reconnaître l'existence de l'autre.

Chacun sait désormais que le développement de l'enfant, comme ses troubles, se jouent à l'exact entrecroisement de facteurs internes (notamment génétiques) et de facteurs externes (dont la rencontre avec le travail psychique d'autrui), d'où la notion de modèle polyfactoriel qui apparaît désormais comme le plus plausible et qui, comme tel, impose une prise en charge multidimensionnelle.

Dans ces conditions, que peut apporter la cure psychanalytique d'un enfant autiste ?

* Avec un enfant autiste, la question n'est pas tant de trouver et de désigner le coupable de ses difficultés (lequel n'existe d'ailleurs pas en tant que tel), mais de l'aider à être en lien avec son monde interne, de l'aider à lui donner forme et sens, de l'aider à dépasser les entraves émotionnelles qui sont les siennes.

* Il a aussi à « interpréter » ses angoisses archaïques, c'est-à-dire à proposer un sens aux figurations corporelles ou comportementales que l'enfant met en scène au sein de ses séances.

* Enfin, le psychanalyste peut aussi aider l'enfant à édifier ce que G. HAAG appelle son « Moi corporel », c'est-à-dire à lui permettre de se vivre comme un tout unifié, différencié et progressivement plus sûr.

Bernard GOLSE

bernard.golse@wanadoo.fr

**Service de Pédiopsychiatrie,
Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris**

Symposium 16

Approches thérapeutiques intégrées de l'autisme

Président : Jean-Yves Hayez
Discutante : Thamès Spadotto

L'autisme, entre émotion et souffrance, quelle place pour le psychothérapeute ?

La présente réflexion repose sur la pratique de psychothérapie ambulatoire avec des enfants/adolescents autistes. Cette pratique suppose que ces jeunes sachent s'exprimer verbalement et qu'il s'agisse donc d'autistes de niveau bon à élevé, ou dits « Asperger » ou encore d'enfants atteints de Troubles Envahissant du Développement Non Spécifiés.

Cette prise en charge s'inscrit en général en aval d'un diagnostic posé par un centre spécialisé, et il ne s'agit pas ici de prendre part au débat opposant les pratiques psycho éducatives et les approches thérapeutiques sur le plan de la primauté de l'une face à l'autre.

Partant de la reconnaissance d'un handicap avéré avec déficits cognitifs (théorie de l'esprit), je tente de travailler l'espace entre l'émotion et la souffrance générées par la conscience aigüe que ces enfants ont de leurs incompétences.

Cette souffrance n'est pas suffisamment soulagée par un travail comportemental et éducatif même réussis.

Au travers de plusieurs exemples cliniques, je montrerai que le travail du lien est possible en permettant la verbalisation d'une émotion jusqu'à retenue et la représentation consciente de la souffrance.

Cette réflexion théorique repose sur le constat clinique que ces jeunes sont confrontés à la dialectique désir/incompétence : le travail sur la compétence ne résout pas le désir et inversement.

Il convient donc de s'attacher non seulement à l'incompétence elle-même mais aussi au sentiment d'incompétence c'est-à-dire la souffrance, pour oser réaffronter le désir, et l'angoisse du désir.

Alain MALCHAIR
a.malchair@ulg.ac.be

**Chargé de cours en psychiatrie infanto juvénile
Ulg, Directeur médical Centre Santé Mentale
Universitaire**

Symposium 16

Approches thérapeutiques intégrées de l'autisme

Président : Jean-Yves Hayez
Discutante : Thamès Spadotto

Le travail précoce avec les parents d'enfants atteints de Trouble du spectre autistique : perspectives ouvertes par la recherche sur des films familiaux

Après s'être longuement centrée sur les compétences des enfants, notre recherche sur des films familiaux s'est consacrée ces dernières années à l'analyse des interactions parents-enfants durant les 18 premiers mois de vie.

Cette recherche nous a permis de mettre en évidence un style interactif précoce typique des Troubles du Spectre Autistique (DSA) caractérisé par des compétences intersubjectives réduites de l'enfant (syntonie, accepter l'invitation de l'autre, maintenir l'engagement social, s'orienter à l'appel du nom) et parallèlement par une augmentation des comportements des parents visant à attirer l'enfant dans une interaction avec eux (à travers le toucher, la voix, le mouvement).

Nous avons appelé ce style parental « régulation up » pour les différencier des comportements des parents visant à calmer l'enfant lesquels sont, au contraire, plus rares parmi les parents d'enfants qui sont en train de développer un autisme.

Ces comportements de « régulation up » ont particulièrement augmenté lorsque ce sont les parents qui initient l'interaction, alors que ce n'est pas le cas lorsque les parents répondent à une initiative interactive de l'enfant.

Ce style interactif est déjà présent durant le premier semestre de vie lorsque les parents ne sont pas encore conscients du trouble dont est atteint leur enfant : dans l'interaction les parents semblent en effet être capables de reconnaître le défaut d'initiative intersubjective de l'enfant et cherchent rapidement à la compenser en augmentant le nombre de sollicitations de l'enfant.

Ceci nous a amené à formuler l'hypothèse que le style interactif enfant/parent peut être un marqueur à utiliser dans les programmes d'identification précoce des DSA.

Ce style interactif fait partie d'un manque plus général de réciprocité interactive caractérisée par : une activité motrice réduite, une moindre quantité de vocalisation, un pattern vocal-moteur non synchrone, une moindre participation, une utilisation réduite de « caresses affectives ».

A partir de ces considérations, et conformément à l'importance toujours croissante attribuée aux traitements par l'intermédiaire des parents, nous avons identifié certaines pistes générales de travail avec les parents dans le but d'encourager dans la vie quotidienne, et pas seulement au sein du travail thérapeutique, les interactions les plus utiles pour lutter contre l'absence de réciprocité sociale de l'enfant.

Ce travail peut avoir une grande importance pour le rôle épigénétique que l'interaction sociale a dans la construction du cerveau social.

Filippo MURATORI
e-mail

IRCCS Stella Maris – Università di Pisa

Symposium 16

Approches thérapeutiques intégrées de l'autisme

Président : Jean-Yves Hayez
Discutante : Thamès Spadotto

Le Pr Pierre DELION abordera la place du soin psychique dans le cadre de l'autisme

Pierre DELION
p-delion@chru-lille.fr

Service de Pédopsychiatrie, CHU de Lille

Mots clés: XXX