

Construction et partage
du monde interne

ONT PARTICIPÉ À CET OUVRAGE

Marie Allione
Pascale Ambroise
François Ansermet
Mireille Battut
Gabriel Bernot
Anne Brun
Yves Burnod
Christine Gintz
Marie-Christine Laznik
Chantal Lheureux-Davidse
Dominique Mazéas
Lisa Ouss
Anne-Sylvie Pelloux
Pierrette Poyet
Geneviève Schneider

Sous la direction de
Marie Dominique Amy
Bernard Golse

Construction et partage du monde interne

Autismes et psychanalyses III

 érès
The logo for Érès editions, featuring a stylized lowercase 'é' with a vertical line through it, followed by the word 'rès' in a bold, sans-serif font. The word 'éditions' is written vertically in a smaller font along the right side of the 'é'.

Cet ouvrage est issu du Congrès de la CIPPA
(Coordination internationale entre psychothérapeutes
psychanalystes s'occupant de personnes avec autisme
et membres associés), intitulé « Autisme(s) et psychanalyse(s) III.
Construction et partage du monde interne »,
qui s'est tenu les 2 et 3 mars 2017 à Paris.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2018
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-5786-0
Première édition © Éditions érès 2018
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

Table des matières

Introduction <i>Bernard Golse</i>	7
Autisme et singularité Plasticité neuronale et devenir <i>François Ansermet</i>	13
Trouble neurodéveloppemental et monde interne dans l'autisme : des influences réciproques <i>Lisa Ouss</i>	27
Traitement conjoint d'un bébé avec sa mère de 4 mois à 2 ans <i>Marie-Christine Laznik</i>	45
Regards croisés entre un biologiste et une psychanalyste <i>Yves Burnod</i>	83
Apprendre à communiquer, apprendre à parler <i>Christine Gintz</i>	95
Dans les pas de Louis <i>Mireille Battut</i>	111

Le potentiel caché des personnes autistes sans langage <i>Gabriel Bernot</i>	121
Comment Antoine et Youcef parlent de leur monde interne <i>Anne-Sylvie Pelloux</i>	173
Merlin, une élaboration autour des défenses contre le débordement émotionnel <i>Pierrette Poyet</i>	187
Les enfants de la parole Qu'est-ce qu'un hôpital de jour peut encore apporter aux enfants autistes ? <i>Marie Allione</i>	205
Spécificité des rencontres en psychothérapie avec des personnes autistes <i>Chantal Lheureux-Davidse</i>	221
La construction du monde interne de Charles à l'hôpital de jour <i>Pascale Ambroise</i>	251
Émotions esthétiques et créativité partagée dans la psychothérapie avec les personnes autistes <i>Dominique Mazéas</i>	293
Émergence des formes primaires de symbolisation dans la thérapie des autismes <i>Anne Brun</i>	315
Un monde sonore accordé <i>Geneviève Schneider</i>	339

Introduction

Bernard Golse

QUELQUES BRÈVES REMARQUES SUR LE THÈME DU MONDE INTERNE

Le choix du thème de cet ouvrage collectif s'enracine dans l'avis n° 102 du Comité consultatif national d'éthique du 7 décembre 2007 sur « La situation en France des personnes atteintes d'autisme », réflexion qui avait été présidée par Jean-Claude Ameisen.

J'avais été parmi les personnes auditionnées, et cet avis se terminait par une recommandation fort intéressante qui m'avait alors frappé, recommandation qui nous incitait à approfondir nos études du monde interne des personnes autistes afin de pouvoir mieux nous représenter leur vision du monde et partant, de pouvoir plus efficacement les aider à mieux vivre.

Bernard Golse, pédopsychiatre, membre de l'APF, chef de service de pédopsychiatrie à l'hôpital Necker-Enfants malades (Paris), professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université Paris-Descartes (Paris 5), président de la CIPPA.

Le monde interne est une notion complexe qui renvoie à la question de la mise en place des représentations mentales (soit à la mise en place progressive de l'appareil psychique) et l'on sait l'importance de la dimensionnalité psychique sur laquelle a beaucoup insisté D. Meltzer¹ (source punctiforme et unidimensionnalité, adhésivité et bidimensionnalité, intériorité et tridimensionnalité, temporalité et quadridimensionnalité).

La constitution du monde interne s'enracine dans le jeu des interactions précoces qui se jouent dans le registre interpersonnel et c'est ce jeu interactif qui donne accès à l'intersubjectivité (soit à la découverte de l'existence de l'autre dans la réalité externe, en tant qu'objet extérieur à soi-même).

Cette dynamique des interactions doit alors s'inscrire intrapsychiquement sous forme de traces (ce que François Ansermet abordera largement dans le chapitre qui suit) : il s'agit d'un processus d'intériorisation, auquel doit s'ajouter un processus de spécularisation ou de renversement en miroir. L'intériorisation porte sur tout ce que le bébé observe dans son environnement, notamment les réponses des adultes à ses signaux d'attachement (modèles internes opérants de I. Bretherton²), ainsi que le style interactif de ses *care-givers* (représentations d'interactions généralisées de D.N. Stern³).

1. D. Meltzer et coll., *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot, 1980.

2. I. Bretherton, « Communication patterns – Internal working models and the intergenerational transmission of attachment relationships », *Infant Mental Health Journal*, 11, 3, 1990, p. 237-252.

3. D.N. Stern, *Le monde interpersonnel du nourrisson. Une perspective psychanalytique et développementale*, Paris, Puf, coll. « Le fil

Mais c'est la spécularisation qui permet de passer de l'intersubjectivité (interpersonnelle) à la subjectivation (intrapsychique), car pour se percevoir soi-même comme un sujet, il faut pouvoir prendre en compte que l'objet découvert au dehors est bel et bien, de son côté, lui-même un sujet dont nous sommes l'objet. C'est ce que René Roussillon, dans notre travail sur *La naissance de l'objet*⁴, a appelé « l'objet-autre-sujet » pour signifier que le sujet est l'objet de ses objets qui sont eux-mêmes des sujets.

Ce mouvement de spécularisation renvoie, bien entendu, à la problématique du passage du Moi au Je, abordé par J. Lacan⁵ dans son travail célèbre sur le stade du miroir, ainsi que par G. Haag⁶ quand elle parle de la « crise des 2 ans et demi ».

Bref, tout cela est évidemment en souffrance chez les enfants autistes, et ce d'autant que la découverte de l'objet externe passe par la synchronisation polysensorielle des perceptions, processus que le démantèlement (psychanalytique) ou la décomodalisation (cognitive) entravent douloureusement et durablement.

rouge », 1989 (1^{re} éd.).

4. B. Golse et R. Roussillon, *La naissance de l'objet (une co-construction entre le futur sujet et ses objets à venir)*, Paris, Puf, coll. « Le fil rouge », 2010.

5. J. Lacan, « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je », dans *Écrits I*, Paris, Le Seuil, coll. « Points », 1966, p. 89-97.

6. G. Haag, « Quel environnement pour les besoins spécifiques du développement d'un enfant entre 2 et 3 ans ? », dans C. Brisset et B. Golse (sous la direction de), *L'école à 2 ans : est-ce bon pour l'enfant ?*, Paris, Odile Jacob, coll. « Comment l'esprit vient aux enfants », 2006, p. 57-69.

Il y a là aujourd'hui, incontestablement, un pont conceptuel fécond entre les neurosciences cognitives (A. Streri⁷) et la psychopathologie psychanalytique.

Quand l'enfant autiste sort de sa bulle, à l'instar du bébé qui découvre son environnement, la découverte des objets de son monde externe lui pose problème, et il y a alors un risque de repli sur du mono-sensoriel (stéréotypies sensorielles par exemple) qui prive l'enfant de pouvoir vivre ses objets en extériorité, c'est-à-dire d'accéder à l'intersubjectivité (ce que nous appelons la dévitalisation).

On voit bien la menace qui pèse dès lors sur la constitution du monde interne de l'enfant, et c'est tout l'art de l'intervenant que de savoir préserver la synchronie polysensorielle pour que ces moments de reprise développementale ne soient pas étouffés par des manœuvres défensives à type de repli mono-sensoriel.

CONCLUSION

Pour conclure, je soulignerai seulement trois points essentiels dans la perspective de cet ouvrage qui est, selon moi, d'une grande richesse :

- parler du monde interne est un moyen, me semble-t-il, de parler du comment plutôt que du pourquoi, et ce peut donc être un moyen de dépasser les clivages entre les psychanalystes et les autres professionnels ;
- parler du partage du monde interne est une façon de parler de l'aide que l'on se doit d'apporter aux personnes autistes pour leur permettre d'accéder à l'intersubjectivité et à la subjectivation. Je rappellerai

7. A. Streri, *Toucher pour connaître*, Paris, Puf, coll. « Psychologie et sciences de la pensée », 2000.

ici cette phrase importante de Frances Tustin : « Quelle que soit la méthode employée, l'objectif avec les enfants autistes est toujours le même, à savoir leur faire sentir qu'un autre existe qui n'est pas un danger⁸ », et j'ajouterai : mieux comprendre le monde interne des personnes autistes est une manière de pouvoir partager quelque chose de leur monde interne, une manière de leur faire sentir que leur monde interne et le nôtre peuvent différer sans que cela soit une catastrophe (ce qui ouvre sur la théorie de l'esprit) et que c'est parce que nos mondes internes diffèrent qu'ils peuvent interagir sans risque de fusion, d'engloutissement ou de collage (ce qui ouvre sur les identifications projectives normales) ;

– parler du monde interne, enfin, c'est s'obliger à tenir compte du monde interne des enfants autistes, mais aussi de celui des parents et des professionnels, et c'est ce pari que nous avons essayé de tenir en élaborant cet ouvrage.

8. Citation orale non publiée.

Autisme et singularité
Plasticité neuronale et devenir
François Ansermet

La question du déterminisme fait partie des débats actuels sur l'autisme. Ce qui n'empêche pas les malentendus et les confusions sur cette question, que ce soit entre neurosciences et psychanalyse, entre génétique et psychanalyse¹, mais aussi du côté des conceptions du déterminisme psychique qui peuvent être tout aussi réductionnistes que celles du déterminisme biologique.

En contrepoint de toute notion universalisante du déterminisme, on pourrait opposer une vision qui tienne compte au premier plan de la singularité : qu'un enfant soit atteint dans son organisme ne dit pas quel sujet va s'en déduire. Le sujet est toujours unique, différent, imprédictible. Le devenir est toujours

François Ansermet, psychanalyste, professeur de pédopsychiatrie à l'université de Genève ; chef de service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, hôpitaux universitaires de Genève ; directeur du département universitaire de psychiatrie, faculté de médecine, université de Genève.

1. F. Ansermet, A. Giacobino, *Autisme : à chacun son génome*, Paris, Navarin/Le champ freudien, 2012.

singulier, au-delà du développement, au-delà de toute psychopathologie². À chacun sa singularité : à chacun son cerveau³, à chacun son génome, à chacun son sujet – ce « à chacun » peut bel et bien être décliné de différentes manières, rencontrant dans chaque registre la butée de la singularité, de l'unicité du sujet.

CRITIQUE DE LA CAUSALITÉ LINÉAIRE

Les crises contemporaines autour de l'autisme ont la vertu de nous obliger à revoir de façon critique nos conceptions de la causalité tant psychique qu'organique.

L'abord psychique du déterminisme de l'autisme a certainement été trop pris par l'idée d'un déterminisme environnemental, avec la notion d'une linéarité entre cause et effet, avec la conviction d'une cause qui provoquerait de façon directe et continue un effet : puisque l'événement B fait suite à l'événement A, alors A est la cause de B. C'est le piège du déterminisme rétrospectif : une prospection rétrospective ou une rétrospection prospective. On met ainsi en rapport un tableau clinique actuel avec des événements passés, établissant alors une causalité, le plus souvent familiale, comme cela a pu être le cas avec l'autisme. À propos du déterminisme psychique ou environnemental, on peut être pris par un raisonnement où le rétrospectif

2. F. Ansermet, « Continuités et discontinuités du devenir : vers une nouvelle psychopathologie », dans D. Marcelli, F. Marty, *Psychopathologie générale des âges de la vie*, Paris, Elsevier Masson, 2015, p. 39-51.

3. F. Ansermet, P. Magistretti, *À chacun son cerveau. Plasticité neuronale et inconscient*, Paris, Odile Jacob, 2004 (réédition poche 2011).

devient l'explicatif. On a toujours le risque de devenir les spécialistes de la prédiction du passé : de lier rétrospectivement l'actuel avec le passé, d'en faire une prédiction et de supposer ensuite que ceux-ci sont corrélés. On mélange les causes et les effets, avec une tendance à prendre les effets pour des causes.

Je me souviens à ce propos d'un cas qui m'a marqué énormément tout au début de ma pratique clinique : la police avait amené une mère au service en urgence après que celle-ci avait suspendu son enfant dans le vide au huitième étage d'un immeuble. Cet enfant avait 2 ans. Il présentait un grave tableau clinique d'autisme. J'ai demandé à cette femme ce qui s'était passé. Et elle m'a dit cette phrase dont je me suis toujours souvenu : « C'est le seul moyen pour que je sente ses petites mains se serrer sur mes bras. » C'est-à-dire que cet enfant, enfermé en lui-même, qui ne lui adressait rien, aucun signe, qui était absent du regard, sans communication, dans ce moment d'exposition au vide réagissait enfin en lui serrant les avant-bras : elle avait un retour de l'enfant qu'elle cherchait. Voilà un effet qu'il s'agirait de ne pas prendre pour une cause.

Il y a d'ailleurs dans ce cadre une tendance excessive à prendre des relations de corrélation pour en faire des relations de causalité, ce qui introduit une grande confusion – ce qui a lieu tant à propos du déterminisme psychique que du déterminisme biologique. On peut faire des corrélations entre des choses qui sont très éloignées, et en déduire des rapports de causalité. Des raisonnements erronés risquent toujours d'être présents, qu'ils soient médicaux, psychiatriques ou pourquoi pas aussi psychanalytiques. Pour les éviter, une critique devrait être faite de l'usage abusif, dans

les raisonnements déterministes, de la causalité naturelle propre au XIX^e siècle : c'est-à-dire supposant une causalité linéaire, une relation directe et continue entre une cause et un effet.

Quoi qu'il en soit, l'abord biologique du déterminisme de l'autisme peut également être pris dans les pièges de la causalité linéaire. La question des bases biologiques des troubles psychiques est au centre des discussions actuelles sur l'autisme. Même si la dimension biologique dans la causalité de l'autisme apparaît aujourd'hui évidente, la notion de base biologique peut amener à des raisonnements qui dérivent parfois vers ce qu'on pourrait nommer le sophisme des bases biologiques : il y a des troubles psychiques dont l'autisme ; ces troubles psychiques auraient une base biologique, certainement pour l'autisme ; on démontre cette base biologique ; s'ils ont une base biologique, ces phénomènes ne sont donc pas psychiques ; avec comme conclusion que l'autisme ne serait par conséquent pas un trouble psychique. Ce sophisme a un côté caricatural, mais il est extrêmement central dans la situation actuelle de l'autisme. Que signifie le fait d'avoir des bases biologiques ? Qu'un individu ait un trouble de son organisme ne dit pas tout. La question du sujet en jeu reste ouverte. Chaque autiste est différent, unique. Sa singularité est à découvrir. Bref, la dimension du sujet et celle des bases biologiques sont de deux ordres différents, sans recouvrement simple de l'un sur l'autre.

Il s'agirait donc de mettre en question nos conceptions de la causalité, de les interroger d'une façon nouvelle. Cela passe par le fait d'inclure aussi une possible discontinuité entre la cause et l'effet.

Comme l'énonçait Lacan, entre la cause et l'effet, il y a « quelque chose qui cloche⁴ » : un hiatus, une béance, qui fait qu'on ne peut établir de lien direct. C'est étonnamment un questionnement qu'on trouve aujourd'hui dans le champ des neurosciences, autour du fait de la plasticité neuronale. La plasticité est un processus fondé sur une continuité – le fait que l'expérience laisse une trace – qui débouche sur une discontinuité. La plasticité implique en effet que tout se conserve. Mais également que tout peut toujours changer, ouvrant à un devenir qui reste ouvert pour le sujet.

PLASTICITÉ NEURONALE ET DEVENIR

L'expérience laisse effectivement une trace dans le réseau neuronal : c'est ce que démontre le fait biologique de la plasticité neuronale⁵. La plasticité neuronale regroupe l'ensemble des mécanismes par lesquels l'expérience laisse une trace structurelle et fonctionnelle dans le réseau neuronal. Jusqu'à la reconnaissance progressive de ce fait, qui a été consacrée par le prix Nobel de médecine attribué en 2000 à Éric Kandel, la plasticité était seulement considérée comme une hypothèse. Il s'agit donc aujourd'hui de tirer les conséquences du fait de la plasticité, y compris dans des situations où une pathologie est installée – et pourquoi pas aussi pour l'autisme.

Affranchissant d'un déterminisme exclusivement préprogrammé, la plasticité ouvre de façon nouvelle

4. J. Lacan, Le Séminaire, Livre XI (1963-1964), *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Le Seuil, 1973.

5. F. Ansermet, P. Magistretti, *À chacun son cerveau*, op. cit.

à la question sur la place de la contingence, de la rencontre, des premiers liens, de l'éducation précoce, dans le devenir, offrant à chaque enfant l'espace pour que puisse s'accomplir la singularité de son propre devenir. Cela est aussi valable pour l'autisme. Il s'agit de prendre en compte ce potentiel dans la prise en charge de l'enfant autiste.

La plasticité conduit à revoir nos conceptions du devenir de l'enfant. Qu'un enfant soit autiste n'élimine pas la question de son devenir. L'autiste, comme tout sujet, reste un être en devenir. La plasticité amène à ne pas voir l'enfant comme étant seulement déterminé par un programme de développement préétabli. Il s'agit d'intégrer aussi les dimensions propres à son histoire, aux spécificités de ses interactions avec son environnement, à tout ce qu'impliquent pour lui les liens significatifs qu'il tisse au cours de sa vie, dès sa petite enfance. Le sujet participe également à inscrire les traces. Il n'en est pas seulement le produit. Il peut aussi modifier ce qui s'est inscrit. L'expérience est multidimensionnelle, elle se constitue en outre au fur et à mesure des associations et réassociations de traces. La plasticité donne ainsi une place majeure à la contingence. Par ailleurs, elle inclut non seulement ce que vit l'enfant dans la relation précoce, mais également ce qu'il crée au travers de ses actes.

La plasticité oblige à prendre en compte le devenir au-delà du développement, ce qui inclut les dimensions propres aux relations précoces, quel que soit le trouble neurodéveloppemental dont souffre l'enfant, y compris l'autisme. Ce qui entraîne la responsabilité de chacun, tant des parents que de la société. Le fait de la plasticité amène à revoir les fondements de la prise en

charge de l'autisme car la plasticité implique en effet tout ce qui participe à l'émergence de l'individualité. Y compris la créativité de chaque enfant quant à son devenir, à condition qu'on lui en donne l'occasion.

Le réseau neuronal change en permanence suite à l'impact de l'expérience. La plasticité pointe l'importance du devenir, c'est-à-dire de ce qui constitue chaque sujet, tant au niveau de son histoire, des liens à partir desquels il se constitue, des événements qui le marquent, qu'au gré de ses actes, de ses choix, de ses propres réponses face à ce qui lui arrive. C'est ainsi que le devenir de l'autiste l'amène bien au-delà de ce qui est mis en jeu par son neurodéveloppement.

MARQUEURS SOMATIQUES ET HOMÉOSTASIE

Une trace n'existe pas toute seule. Elle implique aussi un état du corps, détecté à travers un marqueur somatique. Celui-ci connecte la trace au vivant. William James⁶ a proposé une théorie des émotions selon laquelle chaque perception, en soi, s'avère être neutre. Sa connotation affective dépendrait des états somatiques qui lui sont associés : augmentation du rythme cardiaque, dilatation pupillaire, transpiration, qui informent le sujet sur les passions en jeu. La théorie des marqueurs somatiques d'Antonio Damasio⁷ a repris cette idée. Selon son modèle, les stimulations sensorielles convergent et sont projetées vers des systèmes effecteurs neuroendocriniens et neuro-végétatifs. L'état du corps est modifié et cette

6. W. James, *The Principles of Psychology* (1890), New York, Dover, 1950.

7. A.R. Damasio, *L'erreur de Descartes*, Paris, Odile Jacob, 1994.

modification est détectée par les projections afférentes du système intéroceptif, qui informe en permanence de l'état du corps. Selon Craig, les représentations de l'état somatique qui existent au niveau de l'insula postérieure sont l'objet de « re-représentations » au niveau de l'insula antérieure⁸. Ainsi, les perceptions provenant du monde extérieur par le biais des voies sensorielles extéroceptives seraient intégrées avec la perception de l'état somatique véhiculé par les voies intéroceptives au niveau de l'insula antérieure. Cette intégration non seulement explique la nature des émotions, mais joue aussi un rôle clé lors de la prise de décision, qui est fonction de l'anticipation d'un état somatique de plaisir ou de déplaisir qui va en résulter⁹.

Par le fait de la plasticité et des processus qui impliquent les états somatiques, on ne peut pas penser un lien univoque entre l'expérience, la perception et l'action. Il n'y a pas de réponse programmée et prédictible.

La trace a aussi une fonction régulatrice, homéostatique, par rapport à l'excès du vivant. L'enjeu est de traiter l'état de détresse du nourrisson qui découle du fait que celui-ci est confronté aux états somatiques en excès. Le petit d'homme est en effet le plus néotène des êtres vivants. Il est inachevé à la naissance, dans un état de dépendance par rapport à l'autre, à son environnement, qui lui est nécessaire pour traiter sa propre

8. A.D. Craig, « How do you feel – now? The anterior insula and human awareness », *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 1, 2009, p. 59-70 ; A.D. Craig, « Interoception: The sense of the physiological condition of the body », *Current Opinion in Neurobiology*, 13, 4, 2003, p. 500-505.

9. F. Ansermet, P. Magistretti, *Les énigmes du plaisir*, Paris, Odile Jacob, 2010.

