THÈSE DE DOCTORAT

Fonctions de la sensorialité dans la prise en charge thérapeutique de l'autisme infantile

Présentée en vue de l'obtention du grade de docteur
En **Psychologie et Psychopathologie Clinique** de **Université Montpellier III- PAUL VALERY**

École doctorale n° 60 – Territoires, Temps, Sociétés et Développement
Unité de recherche EPSYLON - *Dynamique des capacités humaines et des conduites de santé*

Présentée par **Sarah Dalhoumi Makhlouf**

Dirigée par **Solange Carton**

Soutenue publiquement **15 Décembre 2023** devant le jury composé de

COHEN DE LARA Aline, Professeure de psychopathologie clinique, Université Paris 13	Rapporteure
YI Mi-Kyung, Professeure de psychopathologie clinique, Université Paris Cité.	Rapporteure
DESSONS Marie, MCF en psychopathologie clinique, Université Paul-Valéry Montpellier 3	Examinatrice
NUSSHOLD Patricio, MCF en psychopathologie clinique, Université Paul-Valéry Montpellier 3	Examinateur
POUPART Florent, Professeur de psychopathologie clinique, Université Toulouse-Jean Jaurès	Président du jury
CARTON Solange, Professeure de psychopathologie clinique, Université Paul-Valéry Montpellier 3	Directrice de thèse

Comité de suivi individuel

Le **comité de suivi individuel** (CSI) est déterminé par l'article 11 de l'arrêté du 26 août 2022 modifiant l'arrêté du 25 mai 2016 : *« Un comité de suivi individuel du doctorant veille au bon déroulement du cursus en s'appuyant sur la charte du doctorat et de la convention de formation ».*

Le rôle du comité de suivi individuel est d'assurer un accompagnement du doctorant pendant toute la durée du doctorat au regard de la charte de la convention de formation.

Pour la préparation de cette thèse, le comité de suivi individuel a été composé de :

Marie DESSONS MCF en psychopathologie clinique, Université Paul-Valéry Montpellier 3	Membre spécialiste de la discipline ou en lien avec le domaine de thèse
Isabelle LAUNAY MCF en psychopathologie clinique, Université Paul-Valéry Montpellier 3	Membre spécialiste de la discipline ou en lien avec le domaine de thèse
Yann BISIOU MCF en Droit privé et sciences criminelles. Université Paul-Valéry Montpellier 3	Membre extérieur à l'établissement dans lequel s'est déroulée la thèse

Les comités de suivi individuel se sont déroulés :

- **Le 24.09.2020**
- **Le 30.06.2021**
- **Le 22.06.2022**

Remerciements

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à Solange Carton, ma directrice de thèse, pour sa patience et ses réflexions inestimables qui ont posé les jalons de ce chemin parfois sinueux mais si profitable. Son expertise et sa connaissance ont fait de moi une femme et clinicienne grandie.

Je remercie chaleureusement la Professeure Aline Cohen de Lara et La Professeure Yi Mi-Kyung de me faire l'honneur d'être les rapporteures de cette thèse.

Je remercie également Marie Dessons, Maitresse de conférences, le Professeur Florent Poupart, et Patricio Nusshold, Maître de conférences d'avoir accepté d'évaluer mon travail dans le cadre de ce jury de thèse.

Ce travail de recherche a été étayé par la pensée et le généreux soutien de Marie Dessons. L'idée de cette recherche s'enracine dans les enseignements de la clinique infantile transmis lors de mes années d'études à ses côtés.

Les mots ne peuvent exprimer ma gratitude envers les enfants qui ont participé à cette recherche et leur famille sans qui toutes ces pensées n'auraient pu émerger. Je remercie mon institution pour m'avoir permis de mener cette recherche librement.

Je n'aurais pas non plus pu entreprendre ce voyage sans mon mari, Farès, dont le soutien et la confiance indéfectibles ont nourris chacune des étapes de ce processus. Merci à Naël, Sohan et Hédi, mes fils, ma bataille. Merci pour votre compréhension et votre patience. Merci à mes parents pour leur fierté inconditionnelle, à mon frère. Merci à ma sœur qui a toujours été fière de moi.

Je remercie également mes collègues doctorantes : Véronique, Estelle et particulièrement Alice pour son amitié et son soutien.

Merci à mes amies, Mathilde et Ioana et Amélie, à mes collègues de l'UEMA pour leur écoute sans faille.

Résumé : Fonctions de la sensorialité dans la prise en charge thérapeutique de l'autisme infantile

La sensorialité tient plusieurs fonctions dans l'élaboration psychique de l'individu autiste et dans son évolution psychique au cours de sa prise en charge thérapeutique. Avec la psychothérapie individuelle et groupale de cinq enfants autistes en institution, nous explorons les fonctions de la sensorialité sur la base de l'attention particulière portée aux éprouvés corporels dans la dimension transférentielle et contre-transférentielle. En s'appuyant sur la résonnance contre-transférentielle des différentes angoisses du patient, une sensorialité partagée aide à la métabolisation des éprouvés de catastrophe primitive. Cela permet au thérapeute d'appréhender les entraves dans la constitution de l'enveloppe corporo-psychique (Haag, 2007). Nous suivons dans cette recherche l'idée de la transformation d'un usage défensif de la sensorialité en un processus mutatif, d'une construction du moi corporel, ainsi qu'un travail de symbolisation primaire, d'inscription, de représentation et de figurabilité. La création d'un espace partagé s'appuyant sur la sensorialité oriente vers la métabolisation de ces vécus et éprouvés agoniques qui ont ébranlé l'organisation d'un sentiment continu d'exister. Selon nos hypothèses, l'appui clinique sur la dimension corporelle et les médiations sensorielles favorise la mise en œuvre de ces processus psychiques. Cette dynamique thérapeutique offre de nouvelles perspectives psychiques et relationnelles. Notre appui sur l' « échelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme » élaborée par G. Haag *et al.* (1995) propose une articulation théorico-clinique sensible à la dimension transféro-contre-transférentielle partageable institutionnellement, rendant compte des vécus sensoriels à l'œuvre et des enjeux psychiques susceptibles de résonner avec la vie interne et les évolutions de l'individu autiste à un temps donné de la thérapie.

Mots-clés : sensorialité – corps – angoisses primitives – transfert et contre-transfert – autisme – enveloppe psychique – psychothérapie.

Summary : Functions of sensoriality in the therapeutic care of childhood autism

Sensoriality plays several functions in the psychological development of the autistic individual and in their psychological evolution during their therapeutic care. With the individual and group psychotherapy of five autistic children in an institution, we explore the functions of sensoriality on the basis of the particular attention paid to bodily experiences in the transference and countertransference dimension. By relying on the countertransference resonance of the patient's different anxieties, a shared sensoriality helps to metabolize the experiences of primary catastrophe. This allows the therapist to understand the obstacles in the constitution of the corporo-psychic envelope (Haag, 2007). In this research we follow the idea of the transformation of a defensive use of sensoriality into a mutative process, of a construction of the bodily self, as well as a work of primary symbolization, inscription, representation and figurability. The creation of a shared space based on sensoriality orients towards the metabolization of these agonal experiences and experiences which have shaken the organization of a continued feeling of existing. According to our hypotheses, clinical support on the bodily dimension and sensory mediations promotes the implementation of these psychological processes. This therapeutic dynamic offers new psychological and relational perspectives. Our basis is the "psychodynamic assessment scale of changes in autism" developed by G. Haag *et al.* (1995) proposes a theoretical-clinical articulation sensitive to the transference-countertransference dimension that can be shared institutionally, accounting for the sensory experiences at work and the psychological issues likely to resonate with the internal life and developments of the autistic individual. at a given time during therapy.

Keywords : sensoriality – body – primitive anxieties – transference and countertransference – autism – psychic envelope – psychotherapy.

TABLE DES MATIERES

Volume I

CADRE THEORIQUE ET CONTEXTUEL

Remerciements 3

Introduction 11

Chapitre I. Fonctions de la sensorialité 17

I.1 La place de la sensorialité dans le fondement de la vie psychique 17

I.1.1. La sensorialité 17

I.1.2. Sensations, perceptions et mémoire 17

I.1.3. Des sensations aux représentations 20

I.2. Détresse primaire et expérience de satisfaction 22

I.3 La place du corps 27

I.3.1 Du moi corporel au moi psychique 27

I.3.2. Des sensations au processus de symbolisation primaire 32

I.4. Les identifications 37

I.4.1 Les identifications intracorporelles 37

I.4.2. Les identifications adhésives 39

I.4.3. Les identifications projectives 41

Chapitre II. L'objet et la naissance de la vie psychique 45

II.1. La relation objectale 45

II.1.1. Le travail pulsionnel 45

II.1.2. La rencontre avec l'objet 47

II.2. Construction de la vie psychique 54

II.2.1. La fonction « pare-excitation » 54

II.2.2. La fonction de contenance 59

II.2.3. Le sentiment de continuité d'existence 62

II.2.4. Illusion, désillusion et transionnalité 64

Chapitre III. Des sens au sens 69

III.1. Le rythme 69

III.1.1. Rythme et expérience de continuité 69

III.1.2. Rythme et fondement du sentiment de sécurité **71**

III.1.3. Formes rythmiques et expérience de contenance 72

III.2. La voix 74

III.3. Le regard 77

III.3.1. Le regard en tant que première forme de communication 77

III.3.2. Les fonctions précoces du regard 78

III.3.3. L'attention et le regard 79

III.3.4. Les écueils de la fonction du regard 82

III.4. La peau 83

III.4.1. Le moi-peau 83

III.4.2. Les enveloppes psychiques 87

Chapitre IV. L'autisme 94

IV.1. Histoire de l'autisme 94

IV.1.1. Naissance de l'autisme 94

IV.1.2. Classification de l'autisme 96

IV.1.3. Hypothèses étiologiques 98

IV.1.4. L'autisme et les inspirations kleiniennes et post-kleiniennes 100

Chapitre V. Sensorialités et angoisses archaïques 104

V.1. Conceptualisation de l'angoisse chez le nourrisson 104

V.2. Les agonies primitives 108

V.3. Les terreurs primitives 110

V.4. La catastrophe autistique 111

V.5. Les angoisses autistiques 113

V.6. Vécu corporel et organisation de l'image du corps dans l'autisme 115

Chapitre VI. Les défenses autistiques et manifestations sensorielles 121

VI.1 Espaces psychiques 121

VI.2. L'identification adhésive 122

VI.3. Auto-sensualité et encapsulation 123

VI.4 Les auto agrippements 125

VI.4.1. L'agrippement sensoriel 125

VI.4.2. La seconde peau 127

VI.4.3. Les clivages autistiques 129

VI.5. Le démantèlement 130

VI.6. Les stéréotypies 131

Chapitre VII. Les dispositifs thérapeutiques : Sensorialité et autisme 133

VII.1. Le transfert et le contre-transfert dans l'autisme 133

VII.1.1. Eprouvés corporels et archaïques 134

VII.1.2. Le cadre, le corps et le transfert 134

VII.1.3. Sentiments d'inanité et angoisses mortifères 137

VII.2. La place du non verbal dans l'approche psychanalytique 139

VII.2.1. Clinique du non verbal 139

VII.2.2. Les médiations sensorielles : matières à symbolisation 141

VII.2.3. Les médiations groupales 143

VII.2.4. Reconquête du moi corporel 144

CADRE METHODOLOGIQUE ET ANALYSE CLINIQUE

Chapitre VIII. Méthodologie de la recherche 149

Problématique 149

Hypothèses 150

VIII.1. Population et terrain d'investigation 152

VIII.2. Procédure et outils 153

a) Les suivis thérapeutiques 154

b) Espaces interstitiels 154

c) Les ateliers sensoriels 154

VIII.2.1. L'échelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (ECPA) 155

VIII.2.2. L'étude de cas 161

VIII.3. Analyse 161

Chapitre IX. Illustrations cliniques 163

IX.1. Elie et la médiation du toucher 163

IX.1.1. Anamnèse 163

IX.1.2. Le suivi thérapeutique individuel 164

IX.1.2.1. De l'impossible entrée en lien au toucher-thérapeutique 164

IX.1.2.2. La recherche de contenance et de limites corporelles 167

IX.1.2.3. La répétition en tant que lutte contre la discontinuité 172

IX.1.2.4. Nos boucles d'oreilles 174

IX.1.2.5. Les angoisses spatiales et l'attraction du sol 175

IX.1.2.6. Angoisses de perte et émergence de la permanence de l'objet 177

IX.1.3. L'atelier sensoriel en groupe 178

IX.1.3.1. Le recours au sensoriel en tant qu'entrave à la relation 178

IX.1.3.2. Le regard 179

IX.1.3.3. Les traces de la rencontre 180

IX.1.3.4. Expérience de continuité 182

IX.1.3.5. Analyse de la grille : Echelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (EPCA) 183

IX.2. Evan, sonorités et mélodies 184

IX.2.1. Anamnèse 184

IX.2.2. Suivi thérapeutique individuel 185

IX.2.2.1. La zone buccale 185

IX.2.2.2. La destruction de l'objet 186

IX.2.2.3. La sensibilité sensorielle 188

IX.2.2.4. Les affects bruyants 189

IX.2.2.5. La lutte contre la discontinuité 190

IX.2.2.6. Rassemblement et sentiment d'unité 191

IX.2.2.7. La représentation d'une contenance 193

IX.2.3. L'atelier sensoriel en groupe 196

IX.2.3.1. L'adhésivité 196

IX.2.3.2. Les jeux de mots 197

IX.2.3.3. Sons à l'unisson 198

IX.2.3.4. L'absence 200

IX.2.3.5. Analyse de la grille : Echelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (EPCA) 200

IX.3. Rudy et la rencontre d'un fond de soi 202

IX.3.1. Anamnèse 202

IX.3.2. Suivi thérapeutique individuel 202

IX.3.2.1. La bouche atone 202
IX.3.2.2. La seconde peau 204
IX.3.2.3. De la répétition à la circulation des échanges 205
IX.3.2.4. Agrippements sensoriels et enveloppe pare-excitatrice 206
IX.3.2.5. La sensorialité étayage de l'ouverture à la relation 208
IX.3.3. L'atelier sensoriel en groupe 211
IX.3.3.1. Les mouvements giratoires 211
IX.3.3.2. Une lumière colorée 212
IX.3.3.3. De l'angoisse d'écoulement au plaisir partagé 213
IX.3.3.4. Analyse de la grille : Echelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (EPCA) 215
IX.4. Le regard de Simon 215
IX.4.1. Anamnèse 215
IX.4.2. Suivi thérapeutique individuel 216
IX.4.2.1. La désorganisation sensorielle 216
IX.4.2.2. La défensivité sensorielle 219
IX.4.2.3. Les mouvements sensoriels en tant qu'étayage à la relation 221
IX.4.2.4. L'arrière-plan 222
IX.4.2.5. Fragilité de la fonction contenante de la peau 223
IX.4.2.6. L'attention sensorielle en tant que travail de représentation et de symbolisation 224
IX.4.2.7. De la médiation sensorielle au regard 225
IX.4.3. L'atelier sensorielle en groupe 226
IX.4.3.1. Récupération du pourtour de la bouche 226
IX.4.3.2. Le groupe en tant qu'espace de restauration 227
IX.4.3.3. L'insécurité face à la rupture 228
IX.4.3.4. De l'imitation à la contenance groupale 229
IX.4.3.5. Analyse de la grille : Echelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (EPCA) 230
IX.5. Tom et la crise 231
IX.5.1. Anamnèse 231
IX.5.2. Suivi thérapeutique individuel 232
IX.5.2.1. Le mutisme et l'évitement 232
IX.5.2.2. L'auto-sensualité 233
IX.5.2.3. L'image du corps 234
IX.5.2.4. Sa voix, enfin ! 235
IX.5.2.5. La sensibilité sensorielle 236
IX.5.2.6. des objets autistiques à l'expérience de contenance 237
IX.5.2.7. Projection explosives : angoisses d'écoulement et de vidage 237
IX.5.2.8. Les personnages fantasmatiques 238
IX.5.2.9. Besoin d'immuabilité 239
IX.5.2.10. La crise sanitaire 240
IX.5.3. L'atelier sensoriel en groupe 244
IX.5.3.1. Sensorialité et vacuité 244
IX.5.3.2. Ouverture sensorielle 245
IX.5.3.3. Le tactile dos 256
IX.5.3.4. L'eau 247
IX.5.3.5. Analyse de la grille : Echelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (EPCA) 249

Chapitre X : Discussion **251**

X.1. Les manifestations cliniques appréciées dans le transfert **251**

X.1.1. Les expressions sensorielles 251

X.1.2. Le recours à la sensorialité en tant que défense d'entrée en lien 252

X.1.3. Lutte contre des angoisses archaïques 254

X.1.4. L'échelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme 257

X.2.L'intérêt thérapeutique de l'écoute du sensoriel dans le contre-transfert **259**

X.2.1. Les transformations psychiques 259

X.2.2. La mise en forme pulsionnelle 264

X.2.3. L'accès à l'objet 266

X.3. Dynamique groupale thérapeutique **269**

X.4. Dynamique institutionnelle **271**

Conclusion 274

Bibliographie 279

VOLUME II

ANNEXES **293**

Annexes 1 : Grille EPCA Elie 295

Annexes 2 : Grille EPCA Evan 345

Annexes 3 : Grille EPCA Rudy 394

Annexes 4 : Grille EPCA Simon 442

Annexes 5 : Grille EPCA Tom 490

Introduction

Définition et contexte du sujet

La sensorialité représente le berceau de toute expérimentation et ce dès le début de la vie. Notre rencontre avec l'autisme nous renvoie massivement la nécessité d'interroger la dimension sensorielle dans l'accompagnement et la compréhension du fonctionnement autistique. La définition du cadre thérapeutique ne peut faire l'économie d'une considération de ces singularités sensorielles propres à l'autisme. Dans un contexte actuel où l'approche psychanalytique articulée à la clinique de l'autisme est non consensuelle, l'investigation du fonctionnement sensoriel dépasse difficilement les clivages théoriques. En effet, les particularités sensorielles font l'objet d'une réflexion récente au sein des approches cognitivistes et comportementales qui a conduit à l'ajout de cet aspect dans les critères diagnostiques (DSM V, 2013). Les recommandations de prise en charge semblent s'orienter ici vers une approche pédagogique et curative qui nous parait prêter peu d'écoute aux fonctions de cette sensorialité et à la vie interne de l'individu. C'est dans ce contexte que notre arrivée en 2014 sur un poste occupé préalablement par une neuropsychologue au sein d'un service d'accompagnement (Institut médico-éducatif) accueillant des enfants et adolescents ayant reçu un diagnostic d'autisme, a suscité des résistances institutionnelles massives. Cela nous a conduit d'emblée à interroger le cadre thérapeutique à définir auprès d'enfants souvent sans langage, qui ne jouent pas. Les manifestations sensorielles et stéréotypées exprimées massivement sur la scène institutionnelle renvoient l'image du corps escamotée et les vécus spatiaux agoniques, dont les origines s'inscrivent dans une entrave du processus de symbolisation.

Les connaissances psychanalytiques articulent la notion de sensorialité à la vie psychique, à la fois en tant qu'organisatrice et vestige du monde interne. Elle témoigne ainsi de l'histoire subjective du sujet. Les travaux de S. Freud (1895) sur la barrière délimitante et pare-excitatrice situe la sensorialité comme point de rencontre entre le corps et la psyché. Elle participe aux tentatives d'organisation de tensions débordantes et d'affects massifs et permet au nourrisson de convoquer l'adulte et sa fonction alpha (Bion, 1962) pour transformer la qualité de son vécu. De surcroit, elle contribue à la formation des processus psychiques, à la constitution du « moi-peau » (Anzieu, 1985) et de l' « enveloppe psychique » (Ciccone, 2019) et au développement de la vie fantasmatique et psychique. Elle instaure un « sentiment continu d'existence »

(Winnicott, 1952) et crée un contexte de sécurité et de prévisibilité, permettant d'appréhender la présence et l'absence de l'objet. Nos recherches mettent en avant la place prépondérante de la sensorialité dans l'avènement de la vie psychique. La sensorialité s'impose comme le vecteur du lien entre la mère et son bébé. Le psychisme de la mère étaye celui du bébé qui va se constituer en appui sur la dimension sensorielle et corporelle. La pensée psychanalytique situe activement l'enfant au cœur de ces échanges. Les concepts de « capacité de rêverie maternelle » (Bion, 1962) et de « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott, 1956) soulignent la place déterminante des fonctions psychiques maternelles dans la constitution de l'appareil psychique. Ces deux auteurs soulignent la proximité de la posture maternelle à celle du thérapeute. Les fonctions réceptive et réflexive du thérapeute permettent l'accueil des expériences émanant du patient et de lui-même.

En effet, nous notons la prédominance de la sensorialité dans la clinique de l'autisme qui se présente en premier lieu comme une entrave à l'entrée en relation. C'est d'ailleurs le caractère omniprésent de la sensorialité dans la clinique de l'autisme qui nous amène à penser cette dimension comme la clé de voûte de l'accompagnement thérapeutique de cette population. Nombreuses sont les appellations qui qualifient la pluralité sensorielle dans la clinique de l'autisme : agrippements sensoriels, carapace autistique, morcellement en grappe de sensations, clivage sensoriel. Les différentes manières de recourir à cette dimension sensorielle au travers d'objets, ou en recourant à des répétitions motrices stéréotypées à l'instar des « crypto sensations » et « manœuvres autistiques » (Tustin, 1972), du « démantèlement » (Meltzer,1975), des « barrières autistiques » (Suarez-Labat, 2012), du monde tourbillonnaire (Houzel, 1985), des identifications adhésives (Bick, 1967) et de la bidimensionnalité (Meltzer, 1975), semblent correspondre à des défenses résultant des angoisses archaïques du patient.

Les conceptualisations psychanalytiques envisagent que le recours massif à la sensorialité représente une lutte contre l'effraction, la discontinuité. Il semble permettre l'illusion d'une forme de prévisibilité et d'un sentiment continu d'exister en réponse à l'altération de l' « enveloppe corporo-psychique » (Haag, 2007) qui a entravé la formation de certains processus psychiques. Nombreux sont les travaux d'approche psychanalytique qui postulent des entraves dans la constitution du moi corporel puis psychique articulée à des vécus sensoriels envahissants et effractants dans la toute petite

enfance. La constitution des processus psychiques de représentation et de symbolisation semble entravée dans l'organisation autistique.

Problématique et hypothèses

La littérature met en lumière les conséquences des écueils rencontrés dans ce processus donnant lieu à l'émergence de défenses sensorielles à l'instar du « démantèlement » (Meltzer, 1975) qui permet à l'enfant autiste de ne pas être submergé par les afflux sensoriels en opérant un clivage sensoriel qui consiste en l'investissement d'une modalité sensorielle unique. Alors que la recours à la sensorialité est souvent associé dans l'autisme à une défense d'entrée en lien, la clinique nous oriente vers une approche primitive et corporelle portée sur les vécus archaïques du patient. Le besoin de stabilité spatiale et temporelle oriente la pensée analytique vers une écoute de ces besoins sensoriels. La rencontre avec l'autisme interroge sur la mise en œuvre des processus de symbolisation et les conséquences des entraves rencontrées dans sa constitution. S'en suit un questionnement sur la pertinence d'un appui sur la médiation et l'approche corporelle dans la dimension transféro-contre-transférentielle comme possible catalyseur des expérimentations sensorielles et subjectives. En effet, les réflexions psychanalytiques sur le travail clinique avec des individus autistes rendent compte des perspectives thérapeutiques à penser dans le champ de l'autisme. Le concept de « medium malléable » de M. Milner (1977) puis Roussillon (1991a) semble constituer un point d'ancrage essentiel contribuant à une entrée en lien. Des dispositifs mettant en exergue les apports favorables des rythmicités relationnelles qui s'articulent à une potentielle reconquête du « moi-corporel » (Haag, 1991). Des concepts tels que l'attention sensorielle et de l' « étonnement partagé » (Lheureux-Davidse, 2015) prennent une place intéressante tant dans le dispositif individuel que groupal.

Cette réflexion nous amène à notre problématique :

- Quelle voie emprunter afin d'investiguer les modalités de communication entre le patient autiste et l'objet ? Comment penser le dispositif thérapeutique dans une configuration de retrait relationnel et d'auto-sensualité enrayant la présence de cet objet en tant que personne différenciée ? L'excès d'un recours à la sensorialité est-il à envisager comme une défense contre le lien ou encore comme un moyen de ne pas laisser la pensée émerger ? La sensorialité est considérée comme une défense

contre des vécus internes de tension, d'angoisses archaïques de morcellement, d'anéantissement, de liquéfaction, de chute sans fin.

- Quelle est la fonction de la sensorialité dans le développement de l'appareil psychique et dans l'organisation autistique ? Peut-on s'appuyer sur cette dimension sensorielle dans la relation thérapeutique ? L'écoute clinique de la sensorialité y conduit-elle à :
    - La mise en formes (affects et représentations pulsionnels) des éprouvés corporels ?
    - Un vécu partagé qui soutient la relation thérapeutique ?

- Quelle place la sensorialité peut-elle prendre dans le transfert ?

Nous envisageons la sensorialité dans la prise en charge thérapeutique comme un outil d'analyse du transfert. Les éprouvés transféro-contre-transférentiel permettent-ils d'avoir accès aux vécus sensoriels, aux angoisses et aux défenses ? Cette approche peut-elle représenter un processus métabolisant des expériences primitives qui permet d'aboutir à de nouvelles possibilités psychiques ?

Cela nous amène aux hypothèses suivantes :

1) Nos recherches nous amènent à penser la sensorialité en tant que dimension qui oriente le rapport psychique à la réalité extérieure. Nous pensons que les phénomènes de recours massif à la sensorialité constituent un système défensif contre les vécus agoniques, l'imprévisibilité des objets et l'effraction sensorielle. Il assure ainsi une forme de survie psychique face à un effondrement menaçant et permet le maintien de l'illusion d'un sentiment de contenance, de sécurité et de continuité d'exister afin de gagner en apaisement et en sécurité, du moins pour un temps donné.

2) Nous postulons que la sensorialité dans la clinique de l'autisme est susceptible d'être un processus métabolisant les expériences primitives d'interaction réelles et fantasmatiques avec l'environnement permettant l'accès aux vécus internes et aux angoisses du patient. Le transfert et le contre-transfert s'étaye ici particulièrement sur l'écoute de cette dimension sensorielle ce qui est susceptible de constituer une possibilité de restauration/construction primitive des premières formes d'organisation du moi et ouvrira de nouvelles possibilités de mise en œuvre des

processus de construction du moi corporel, un travail de symbolisation primaire, , de représentation, la diminution des angoisses et l'instauration d'un nouvel élan pulsionnel jusqu'alors entravé.

3) Nous pensons que la prise en charge groupale qui s'étaye sur la médiation sensorielle dans la clinique de l'autisme fait émerger une fonction de « pare-excitation » qui constitue une aide au travail de métabolisation psychique dans une dimension corporelle partagée. Cela offrira des possibilités nouvelles d'ouverture relationnelle.

   De plus, L'appui sur l'« Echelle d'Évaluation Psychodynamique des Changements dans l'Autisme » (Haag, 1995) en tant qu'outil d'analyse participe à la connaissance des évolutions cliniques articulées aux manifestations sensorielles et instaure une écoute institutionnelle de cette sensorialité. Nous pensons que cela favorise, en appui sur la dimension transféro-contre-transférentielle, l'élaboration de la pensée collective sur la vie psychique du patient.

Méthodologie et organisation de la thèse

La recherche propose l'analyse et l'articulation théorico clinique à partir de l'accompagnement thérapeutique de cinq cas individuels. Elle s'articule également autour de l'analyse de l'échelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (ECPA), élaborée par G. Haag *et al.* (1995), investie au sein d'un dispositif groupal d'une durée d'un an. Chacun des cinq enfants bénéficiant d'un accompagnement thérapeutique y participe.

Dans le but d'approfondir la problématique et d'explorer nos hypothèses, la première partie de ce travail de recherche propose de présenter la théorisation de la psychanalyse autour des enjeux de la sensorialité. Nous développons dans les trois premiers chapitres la place de la sensorialité dans la constitution de l'appareil psychique en interrogeant la place de l'objet au sein de cette configuration. Ils proposent une mise en lumière des points d'achoppements rencontrés au sein de la dynamique psychique et les conséquences qui en résultent dans la constitution de l'appareil à penser. Nous proposons de développer les fonctions du rythme et des sens dans l'instauration du sentiment d'enveloppe et de contenance. Les quatre chapitres suivant investiguent les fonctions de la sensorialité au sein de l'organisation autistique mettant en lumière le fonctionnement défensif de cette sensorialité en réponse aux angoisses archaïques

majeures dans cette clinique et les dispositifs thérapeutiques élaborés en réponse à ces entraves psychiques. Nous proposons par la suite un rappel de la problématique et la formulation des hypothèses. La partie méthodologie propose une définition du cadre de la recherche et les modalités d'analyse. La deuxième partie de ce travail propose une élaboration théorico-clinique issue de rencontres individuelles et groupales de cinq enfants ayant reçu un diagnostic d'autisme. L'approche thérapeutique que nous adoptons est celle d'une analyse clinique des évolutions dans la prise en charge thérapeutique fondée sur l'analyse transféro-contre-transférentielle particulièrement sensible à la dimension corporelle et sensorielle. Nous proposons de mettre en lumière dans notre discussion, à la fin de cette recherche, le fait que nos résultats, permettent d'apprécier les manifestations cliniques sensorielles dans le transfert. Elle interroge l'intérêt d'une écoute thérapeutique de l'écoute sensorielle dans le contre-transfert favorisant ou non les transformations psychiques. Pour finir, la discussion relate les processus à l'œuvre étayés par la dimension sensorielle dans un contexte groupal et institutionnel.

Chapitre I : Fonctions de la sensorialité

I.1 La place de la sensorialité dans le fondement de la vie psychique

I.1.1. La sensorialité

La sensorialité se caractérise par la mise en relation entre des sens et un objet. Elle détient une place déterminante dans la constitution de la vie psychique et assure le passage entre le corps et la psyché, la passivité et l'activité, le plaisir et le déplaisir. A. Konicheckis (2009) définit la sensorialité comme la somme des épreuves psychiques qui se déploie autour des « organes de sens » (Konicheckis, 2009) et incarne le contact entre l'intérieur et l'extérieur. Ces interfaces sont éveillées par les objets extérieurs. C'est par la sensorialité que le nourrisson rencontre qualitativement les objets et qu'il prend connaissance des effets qu'ils procurent. Le sentiment de continuité d'exister est supporté par les sensorialités qui attestent de l'existence de l'objet. Les tensions qui se manifestent dans les premiers échanges relationnels offrent une conscience primaire qui par les « avenues de la motilité » (Freud, 1923) dessinent l'ébauche des prémisses du moi s'appuyant sur le corps. La sensorialité participe à la fondation du « sentiment de soi » (Konicheckis, 2009). D'après l'auteur : « La sensorialité concerne avant tout une expérience intime, unique à soi, difficilement transmissible. Elle apporte un sentiment d'existence et en même temps atteste de l'authenticité et de la vérité d'une expérience » (Konicheckis, 1999, p.139). Elle offre une expérience propre à l'individu, porteuse de limites et d'expériences personnelles qui contribuent à l'établissement d'un sentiment d'identité. Les processus inauguraux de la vie psychique empruntent les voies de la sensorialité dans les rencontres multiples avec le monde environnement, les soins et le psychisme maternel en véhiculant les émotions, les affects de plaisir et de déplaisir. La « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott, 1956) illustre la place déterminante de la sensorialité de la mère qui conduit à la création chez le bébé de l'illusion et de nouvelles dispositions pour atteindre l'apaisement.

I.1.2. Sensations, perceptions et mémoire

La sensation est la pierre angulaire de l'avènement de la vie interne. La notion de sensation sous-tend en psychanalyse de porter son attention sur les processus de perception et représentation inhérents à ce phénomène. A ce titre, S. Carton (2016)

écrit : « Depuis l'Esquisse, c'est le problème de la conscience et de la saisie de la qualité qui conduit Freud à s'interroger sur la sensation. Comme dans d'autres disciplines, sensation et perception sont étroitement articulées, souvent difficiles à délier, la métapsychologie, orientée par la question clinique essentielle du devenir conscient, investiguant les rapports du système Perception Cs et du moi à la perception de l'interne » (Carton, 2016, p. 975). Pour proposer une théorisation du fonctionnement psychique, S. Freud (1895) suppose que les sensations provenant du monde extérieur sont à l'origine des processus mnésiques et de la conscience. La sensation correspond à un éprouvé émanant d'une stimulation du monde extérieur ou du corps propre. Ces données sont portées au psychisme pour en faire des perceptions via un travail d'interprétation. Ainsi, les organes sensoriels apportent des sensations qui servent le processus de conscience par le travail de liaison des éprouvés et des traces mnésiques donnant lieu au processus de perception. D'après W. R. Bion (1962), les sensations sont le point de départ de la vie psychique. Ceux sont les éléments de base de la « théorie d'activité de la pensée » (Bion, 1962). Elles sont un facteur pour la fonction alpha. Les impressions sensorielles peuvent bénéficier du processus de transformation en pensée et sont à l'origine de notre monde psychique, émotionnel et de pensée. Par les sens, le bébé agit, grave en lui-même et projette sur l'objet ses besoins, ce qui accompagne le mouvement progressif de différenciation. Dès l'aube de la vie psychique, les sensations sont traitées, liées et interprétées par le nourrisson. Elles ne demeurent pas isolées et font l'objet d'un traitement qui s'édifie sur un jeu réciproque entre le corps et le psychisme. Le travail de l' « appareil d'emprise » (Freud, 1905a) permet de capturer et réceptionner les sensations émanant des sens et du corps. Il est associé aux comportements moteurs de recherche d'objets extérieurs dans une quête de satisfaction. C'est de cette expérience de satisfaction que vont découler le sens et la fonction de ces sensations.

Les sensations mènent au contact et à l'intégration de la limite. Elles étayent la mise en route de processus psychiques tels que l'introjection et la mémoire et frayent un chemin vers l'hallucination puis l'imaginaire, permettant de tolérer l'absence de l'objet. Cela suppose de renoncer à l'omnipotence vis-à-vis de l'objet qui pourra être suppléer par le fantasme. En découle l'investissement de l'objet hors de sa présence, ainsi que la création d'une intériorité par la voie de la représentation. Un espace situé entre le dehors et le dedans, permet de moduler les éprouvés sensoriels et aux processus psychiques d'advenir. Les expériences sensorielles primitives sont dénuées de sens et fragmentées. L'activité psychique va devoir lier ces expériences qui sont parcellaires.

Ce vécu de la répétition de l'expérience donne le sentiment premier d'être en lien avec l'objet. Intervient ensuite une nouvelle expérience sensorielle, qui va raviver des traces, « embryon de sens » (Konicheckis, 2012), issues d'une première expérience sensorielle. Le psychisme va alors associer ces différentes expériences corporelles et créer une représentation psychique, une « identité de perception ». Pour A. Konicheckis (2009), l'éprouvé sensoriel précède l'expérience psychique de la représentation. La rencontre avec l'objet concret est donc préalable à la création de l'image psychique. Ce sont les tentatives de rencontre avec la concrétude de l'objet qui vont permettre l'émergence de sensations d'existence. A. Konicheckis (2009) affirme que les expériences sensorielles permettent l'établissement d'une « identité sensorielle » (Konicheckis, 2009) définie par une expérience de « trouvé-créé » : « Elle consiste aussi à chercher le ressenti avec soi-même de ce qui a déjà été partagé avec autrui » (Konicheckis, 2009, p. 11). Cette identité sensorielle s'origine dans l'activité psychique sensorielle et les premières expériences corporelles. Selon l'auteur, les premiers liens entre les vécus corporels s'organisent autour de la force et de la forme, de la qualité et de la quantité des expériences sensorielles. Autrement, les sensations peuvent être employées pour réduire au silence une excitation trop intense et empêcher la mise en route de la représentation. La sensation est ainsi isolée et entrave le processus de perception. Ce déplacement de l'investissement permet une lutte contre une surcharge d'excitation libidinale menaçant le moi. Dans le cas où les sensations ne parviennent pas à se lier à des représentations, elles peuvent être confondues par le psychisme et assimilées à un danger. Cela peut conduire à un déplacement de l'investissement en recourant par exemple à des auto-sensations.

A la différence de la sensation, la perception elle, nécessite une action psychique. Par la perception se construit l'interprétation de la sensation en donnant lieu à un mouvement psychique, dont résulte la représentation. La perception est une création qui permet une jonction entre la vie interne et le monde réel. Au fur et à mesure, l'investissement de l'objet s'établit. La perception est une élaboration psychique, une conquête qui se construit peu à peu. La création de la perception constitue une interaction entre le monde interne et le monde extérieur qui édifie la vie psychique. L'hypothèse envisagée par O. Isakower (1938) sur la vie onirique propose de considérer les phénomènes perceptifs comme des réactivations des expériences sensorielles du nouveau-né. Ils permettent, par l'appui sur l'objet, la connaissance du monde extérieur. La sensibilité particulière de la mère qui met l'objet à disposition de son enfant donne l'illusion à celui-ci de l'avoir créé. D. W. Winnicott (1953) propose le concept d'« *objet*

presenting » et avance l'idée de l'objet « trouvé-créé » : par un processus hallucinatoire, l'objet est créé, puis le processus perceptif permet de trouver l'objet. Cela mène au sentiment d'omnipotence de l'enfant qui illusionne d'avoir créé l'objet. Il ajoute que le monde des perceptions ne peut se constituer s'il n'est pas supporté par un regard, un objet « suffisamment bon » (Winnicott, 1956).

I.1.2 Des sensations aux représentations

Les sensations sont constitutives de l'objet interne et permettent sa mise en sens, ouvrant la voie à la représentation. Les représentations peuvent réveiller le vécu d'une perception antérieure et ainsi réanimer la sensation initiale par l'inscription de traces psychiques. Le passage de la sensation à la perception puis à la représentation correspond à un mouvement actif, guidé par la dualité plaisir et déplaisir. Ce qui a contribué à l'établissement de cette représentation est conservé et demeure source d'excitation. En effet, l'afflux d'excitations est en attente de liaison afin d'être intégré par le psychisme. Les sensations que l'objet procure dans le vécu interne donne le sentiment d'un lien qui s'établit avec l'objet. L'enfant prend connaissance des objets dans la qualité et effets sensoriels qu'ils provoquent. Le bébé s'approprie les sensations corporelles ayant été éprouvées comme extérieures, grâce à l'interface des organes sensoriels. Cela permet la rencontre entre les différentes parties du corps et de l'objet, avec lequel il va partager des expériences de rencontre et de séparation.

D'après F. Tustin (1972), les premières sensations sont semblables à des « éruptions de substances corporelles ». Un « ajustement émotionnel » (Bion, 1962) conditionne les possibilités d'assimilation de ces éprouvés conduisant à la mise en route de corrélations qui participent aux fondements des représentations, des émotions et des pensées. Les rencontres répétées avec les objets externes conduisent à l'action des processus d'introjection et de transformation et donnent lieu à la constitution des objets internes. D. Winnicott (1956) nous enseigne l'importance de la répétition d'expériences sensorielles et corporelles ; notamment à travers les soins maternels, pour fonder les liens entre le corps et la psyché. La mise en œuvre de la subjectivation consiste en l'appropriation de ces expériences, le nourrisson peut alors, après un temps d'illusion d'indifférenciation, faire l' « expérience continu d'existence » (Winnicott, 1952). Ainsi, les sensations associées à la mère précèdent la représentation même de la mère. Le sentiment d'existence de l'objet apparait en s'étayant sur l'autre, donnant ainsi à l'enfant le sentiment d'existence à son tour. La représentation a la faculté de rendre présent

sensoriellement un objet absent. C'est un processus qui induit des modifications internes, un mouvement moteur, affectif ainsi doté d'une possibilité de « représentance » (Green, 1985).

Cet élan pulsionnel détermine les investissements vers l'objet et la signification attribuée à l'environnement. C'est par la sensation que transitent les excitations endogènes et exogènes, le nourrisson établit ainsi son existence par les mouvements sensoriels représentant les prémices de l'image du corps. G. Haag (1990) soutient l'idée d'un rôle prépondérant des sensations dans la mise en œuvre du processus et représentation et propose le terme de « corporéation » pour rendre compte des phénomènes sensoriels, qui élaborent les représentations et fondent les premières ébauches du moi et d'un sentiment de soi. Le contact de la peau avec un objet, de la bouche avec le mamelon, suscite des mouvements et des tensions et représentent des expériences motrices créatrices de formes. La sensation est ainsi le point de départ du tissage avec le monde extérieur bien avant que la différenciation entre soi et autrui ne soit réellement établie.

La résonnance de ces éprouvés corporels proposée par la mère, à travers des voies sensorielles différentes, renvoie en miroir les mouvements internes du nourrisson en s'appuyant sur un rythme, une intensité identique. Ce partage relationnel offre un objet commun fondé sur un mode de communication élaboré par les sensations, l'expressivité corporelle et les affects. Lorsque D. Stern (1985) conceptualise l'« accordage affectif », il met en évidence l'importance de cet ajustement. L'empathie et la malléabilité maternelle permettent l'accueil des éprouvés du bébé et l'accès à son état émotionnel. Celui-ci développe ainsi la capacité de créer son monde intérieur et une représentation de ces états internes. En effet, l'accordage de la mère (Stern, 1985) qui tente de lier les sensations en s'ajustant au niveau tonique, gestuel, vocal, tactile par la voie des soins apportés au nourrisson empêchent la réapparition des débordements pulsionnels à l'origine de tension interne. La personne nourrissante qui interprète, identifie les sensations, les rends partageables et tolérables, elles deviennent ainsi objet d'échange ce qui consolide le processus de différenciation. L'échec de ce processus d'accordage conduit à l'inscription d'une trace qui potentiellement, peut alimenter des processus pathologiques motivés par la « compulsion de répétition » (Freud, 1920).

L'énergie diffuse, pulsionnelle gagne à être liée par le processus de représentation, c'est tout l'enjeu des premières expériences corporelles et sensorielles. La liaison des excitations conduit à l'élaboration de représentation qui qualifient ces

mouvements et permet la mise à distance de réalité trop contraignante pour le nourrisson. Certains troubles psychiques trouvent leur origine dans la difficulté pour l'individu de transformer et lier l'excitation. Pour A. Konicheckis (2008), le risque de débordement des excitations est paré par l'objet extérieur qui module les excitations qui traversent l'enfant. Il écrit dans « Métapsychologie des liens précoces » (2008) : « La subjectivation des excitations, qui autrement risquent de déborder le psychisme infantile, s'effectue également par l'intermédiaire d'un objet extérieur. C'est lui qui, du dehors, peut moduler les quantités d'excitation qui parviennent à l'enfant. Il a pour fonction de l'apaiser, le calmer et lui procurer une atmosphère dépouillée d'excès impossibles à élaborer » (Konicheckis, 2008, p.50). Cette pensée rejoint la conceptualisation de W. R. Bion (1962) qui place au cœur de sa théorie, la métabolisation des données sensorielles brutes en représentations assimilables par le psychisme de l'enfant.

I.2. Détresse primaire et expérience de satisfaction

Lors de son arrivée au monde, le nourrisson se situe dans un état d'immaturité absolue, de néotonie qui entraine un état de dépendance. Impuissant, dans un état de détresse, de « *désaide* » (Freud, 1895), de désarroi (*Hilflosigkeit*, Freud, 1895*)* le nouveau-né fait face à l'incapacité de supprimer lui-même la tension que lui font éprouver les excitations endogènes en lien avec les besoins primaires telle que la faim. La traduction du terme d'*Hilflosigkeit* est difficilement traduisible en français. S'appuyant sur la notion d'aide (*Hilfe)* il est fastidieux pour la langue française de parvenir à un équivalent sémantique et propose les qualificatifs suivants : « être sans aide » ou « être en manque d'aide ». La traduction des œuvres complètes de Freud suggère le terme « désaide ». Cette notion conserve la racine étymologique originelle allemande en rendant compte de l'affect de solitude en lien avec le manque d'aide. Les manifestations endogènes, sources de tension, tendent à être déchargées par la voie motrice. L'*infans* utilise le corps à travers des cris, des réactions motrices pour éconduire cette tension, cependant, les excitations endogènes perdurent et suscitent un état de tension. S. Freud (1895) définit l'épreuve de satisfaction pour rendre compte du processus déclenché par la tension liée au besoin d'autoconservation chez le nourrisson. Il décrit le besoin de décharge face à cette tension : l'augmentation du besoin accroit la tension corporelle et psychique, la mise en action de la décharge aboutit à la satisfaction. Ce fonctionnement dépend de l'intervention d'une personne extérieure attentive aux cris

du nourrisson. Par son action spécifique, la décharge se réalise et permet au nourrisson d'acquérir une cohérence entre la suppression du désir et l'intervention de la personne.

S. Freud (1895) décrit « l'expérience de satisfaction » (*Befriedigungserlebnis*) pour évoquer la situation de détresse du nourrisson (*hilflos*) et pour expliquer le phénomène économique par lequel la décharge de l'excitation endogène s'opère chez le nourrisson. Celui-ci, en état de détresse primitive (*hilflosigkeit*) ne peut lui-même supprimer la tension provoquée par l'afflux des excitations. Il décrit des phénomènes de cris et d'innervations musculaires présentes chez le nourrisson, créateurs d'une impression endogène qui se traduit par un état de tension face à un danger. Du point de vue économique, cela se traduit par un accroissement de la tension liée au besoin que le nourrisson seul ne peut contenir car il ne peut mettre œuvre une action coordonnée et compétente pour diminuer cette gêne interne. S'en suit une poussée pulsionnelle qui lutte contre cette excitation endogène face à laquelle l'individu se trouve sans défense. Cette position de dépendance de nourrisson qui se trouve incapable de réduire l'intensité signe l'impuissance originaire. Le bébé se trouve désemparé face à ce vécu et ne parvient à retrouver seul l'état d' « homéostase » (Freud, 1895) car l'excitation pulsionnelle le submerge. A ce stade, la cause de la souffrance est biologique et non psychique, le déplaisir conduit à la douleur. Le *hilflosigkeit* renvoie à un éprouvé corporel, à des sensations, passant par le tissu neuronal. Cette position conduit à des réactions motrices, presque réflexes mises en œuvre pour passer de l'état de solitude primaire à une considération de l'altérité. La quête est celle de la décharge libératrice. Cette notion renvoie à l'impuissance, à la solitude, au désarroi face à l'absence de moyen de recourir au soulagement. Développée dans une dimension scientifique de stimulus et de réponse, ce terme fait référence à une quantité d'excitation à réguler.

S. Freud propose le « principe d'inertie » (Freud, 1895) dont la fonction est le maintien à bas niveau des tensions, ce principe sous-tend la fonction neuronale de se débarrasser du trop-plein d'énergie, celle-ci devient « énergie libre ». Le principe d'inertie est articulé au « processus primaire » qui est caractérisé par l'évacuation de cette énergie. Cependant, le fonctionnement de l'appareil psychique nécessite une certaine quantité d'énergie. S. Freud (1895) pose l'hypothèse de l'existence d'une régulation psychique qui transforme les « processus primaires » en « processus secondaires ». Ce système permet la liaison de l'énergie et l'inhibition des « processus primaires », il est régi par le « principe de constance » (Freud, 1895) qui dirige les « processus secondaires ». Tout d'abord désarmé face aux manifestations somatiques, le nourrisson doit trouver une voie motrice pour évacuer, décharger les dérangements

endogènes. Ces manifestations endogènes, source d'excitation, marquent la mémoire et laisse des traces : les excitations et la tension perdurent et continuent leur action.

L'adulte offre une « aide secourable » (Freud, 1895) au nourrisson suite à la tension interne créée par le besoin du nourrisson qui nécessite une intervention extérieure. S. Freud (1895) souligne l'importance d'une personne attentive pour répondre à la détresse de l'enfant incapable de répondre seul à l'exigence pulsionnelle qui dépasse son seuil de tolérance. Celui-ci doit bénéficier d'une intervention de cette personne attentive pour apaiser la tension corporelle. Il écrit : « L'excitation ne peut se trouver supprimer que par une intervention capable d'arrêter momentanément la libération des quantités à l'intérieur du corps. Cette sorte d'intervention exige que se produise une certaine modification à l'extérieur (par exemple apport de nourriture, proximité de l'objet sexuel), une modification qui, en tant qu'« action spécifique » ne peut s'effectuer que par des moyens déterminés » (Freud, 1895, p. 336). La réalisation de l'action spécifique par l'adulte secourable auprès du nourrisson en détresse conduit à l'expérience de satisfaction. L'excitation endogène est supprimée ce qui conduit à l'apaisement.

Des traces de cette expérience sont inscrites en mémoire et sont réanimées dès la réapparition de l'état de tension. S. Freud (1895) écrit : « Dès la réapparition de l'état de tension ou de désir, la charge se transmet aussi aux deux souvenirs et les réactive. Il est fort probable que c'est l'image mnémonique de l'objet qui est, la première, atteinte par la réactivation » (Freud, 1895, p. 338). L'image du souvenir de l'objet secourable conduit à une hallucination de l'expérience inaugurale de satisfaction. En effet, S. Freud (1923) définit l'hallucination comme une répétition d'une perception antérieure satisfaisante. D'après lui, « seules les traces perçues dans le passé peuvent revenir sous forme hallucinatoire » (Freud, 1923, p. 231-232). L'état de tension intolérable du nourrisson tend s'apaiser par la répétition de cette expérience initiale. Ce sont les traces de ces expériences inaugurales de plaisir qui sont réanimées pour constituer l'hallucination. Il précise même que « la vivacité de l'hallucination est directement proportionnelle à l'importance (c'est-à-dire à l'investissement quantitatif) de la représentation » (Freud, 1895, p. 356). Le principe de plaisir prédomine et conduit à un abaissement de cette tension. En effet, le processus hallucinatoire permet cette gestion des tensions : elle contribue à un évitement du déplaisir par la diminution du déplaisir, apparait en conséquence le plaisir. Pourtant, en évoquant la pulsion, S. Freud souligne « l'impossibilité d'en venir à bout par des actions de fuite » (Freud, 1915, p. 15) car son

action est endogène. L'hallucination offre une possibilité de décharge de la tension (Katan, 1961 ; Gimenez, 2010).

Cette interaction entre le nourrisson et l'adulte secourable (*nemenbensch*) a pour fonction secondaire la naissance des motifs moraux. En premier lieu, la relation entre l'*infans* en détresse et l'adulte secourable (*nebenmensch*) se déroule avant la perception de l'autre par le nourrisson. Ce n'est qu'ultérieurement que le nourrisson se rend compte que l'objet lui ressemble. Le nourrisson va peu à peu reconnaitre dans l'autre des similitudes au niveau des gestes et des mouvements. Le *nebenmensch* représente à la fois le premier objet de satisfaction, le premier objet hostile et la seule puissance secourable. La mère, de par son action spécifique, devient le premier objet source d'apaisement et de satisfaction, elle incarne à la fois le premier objet capable de secourir le nouveau-né et à la fois, un objet hostile de par sa potentielle absence. En effet, au-delà du souvenir de l'image que provoque l'augmentation de la tension, le déplaisir suscite également des sentiments hostiles envers la personne extérieure, source de frustration et de douleur en venant rompre l'homéostasie en apportant des excitations. Cette personne s'avère aussi responsable de l'apparition du plaisir concomitant à la satisfaction. Des sentiments à la fois agressifs et affectueux sont donc attribués à cette personne. C'est ce travail qui est fondateur de la pensée pour S. Freud. Cette action engendre une modification, par l'apport d'une réponse aux besoins d'auto conservation qui offre un appui pour échapper à cette détresse originaire et créer une voie de décharge. Les traces de cette « action spécifique » (Freud, 1895) s'inscrivent dans la mémoire de l'expérience et permettent dès la réapparition de l'état de tension, de réanimer ces traces. L'individu portant secours lève par ses actions les excitations endogènes, le nourrisson se trouve en quête de la répétition de cette expérience satisfaisante. S. Freud (1895) précise que cette expérience de satisfaction induit la décharge de la surcharge d'excitation, source de déplaisir. L'investissement de la personne attentive conduit à la perception d'un d'objet.

C'est par l'appui d'une « action spécifique » que des modifications internes vont pouvoir découler. L'intervention d'une « personne attentive » conduit à l'extinction du désordre psychique du nourrisson provoqué par ces stimuli endogènes. L'« action spécifique » (Freud, 1895) de l'autre qui interprète les gestes, cris, mimiques du nourrisson, tente de répondre favorablement à ses besoins. Celui-ci est dans un rapport intime de corps à corps où les limites le différenciant de son environnement ne sont pas encore organisées, il ne peut associer ses sensations à un monde externe. L'autre s'avère être le premier agent de la satisfaction pulsionnelle. En réduisant le déplaisir, il se

positionne comme objet protecteur. Cette expérience de satisfaction ouvre vers une perspective essentielle pour le nourrisson qui est celle d'être secouru, aimé, de ne pas être abandonné. S'élabore ainsi une dimension symbolique portée par l'apaisement satisfaisant. Cet état primitif de dépendance est déterminant pour l'élaboration de la vie psychique qui s'élabore en s'étayant sur la relation avec autrui. La répétition et la concordance des expériences de satisfaction articulent le principe de plaisir et le principe de réalité.

S. Freud (1895) postule que les tensions internes conduisent au déplaisir. Cela est à différencier de la douleur qui est suscitée par les excitations émanant de l'extérieur. En effet, celles-ci font émerger une douleur causée par une quantité excessive d'excitation : le passage de l'influx nerveux conduit à une modification du circuit neuronal. La suppression du déplaisir s'organise par la voie corporelle et motrice et la douleur générée par la quantité excessive d'excitation dessine un « frayage » (Freud, 1895) qui est source de déplaisir. Celui-ci s'établit entre deux images mnésiques, ce qui constitue le noyau du moi. Différentes couches établissent ce frayage : la première concerne les perceptions, elle laisse place aux perceptions suivantes sans inscrire de traces ; la seconde, formée par les « indices de perceptions » conduit à une première marque provoquée par la répétition de la première excitation. Enfin, la troisième couche inscrit une trace de l'excitation sensorielle permettant d'établir un lien entre deux perceptions. De ce frayage résulte la constitution de représentation.

Les excitations sensorielles participent à la constitution de l'appareil psychique, elles créent un circuit neuronal permettant l'inscription de traces qui vont peu à peu s'éloigner de l'excitation initiale pour aboutir à une représentation de l'expérience première. La force de la quantité qui traverse le neurone et la répétition de l'éprouvé sensoriel implique la mémoire. Cela suppose d'une part que l'excitation sensorielle conduise à un changement neuronal, et d'autre part, que les nouvelles excitations puissent rencontrer des conditions identiques à celles rencontrées antérieurement. D'après P. Denis (2010), S. Freud décrit dans *Esquisse d'une psychologie scientifique* (1895) la genèse de la représentation et du mouvement pulsionnel par la combinaison de la constitution de l'image de l'objet qui rend possible la satisfaction d'une part, et par la trace du mouvement de décharge d'autre part. Il écrit : « (…) C'est l'expérience de satisfaction qui est le creuset de la constitution de la pulsion en créant une combinaison particulière entre deux courants d'investissements complémentaires, mais aussi que cette expérience constitue en même temps un objet interne, une représentation, image vivante qui se revivifie lorsque monte à nouveau l'excitation libidinale » (Denis,

2010, p.15). De telles expériences étayent le passage de la perception à la représentation.

Se dégage ici une fonction secondaire essentielle qui est celle de la « compréhension mutuelle » (*verständigung*), (Freud, 1895). En premier lieu, le nourrisson ne dirige pas son cri intentionnellement et ne possède pas encore la capacité de se mettre à la place de l'autre. La personne secourable (*nebenmensch*) « accède à la demande non dirigée du nourrisson » (Schniewind, 2012). En effet, cette situation répond au registre vital et non pas encore à celui de l'affectif. C'est avec la « compréhension mutuelle » que cela changera. S. Freud écrit : « Cette voie d'éconduction acquiert ainsi une fonction secondaire extrêmement importante, celle de se faire comprendre (*Verständigung*) et le désaide (*Hilflosigkeit*) initial de l'être humain est la source originaire de tous les motifs moraux » (Freud, 1895, p.336). Il s'agit là pour S. Freud des composantes prémices au travail de la pensée. L'état de détresse du nourrisson dépendant suppose l'omnipotence de la mère et détermine la manière dont celui-ci va appréhender sa relation à autrui. L'expérience de satisfaction correspond à l'état du nourrisson qui accueille passivement l'apaisement provoqué par la réponse à ses besoins et conduit à l'accomplissement du moi. Si les conditions indispensables à l'apparition de ces processus sont compromises, une expérience d'insatisfaction peut advenir et altérer la confiance et la sécurité du nourrisson qui ne peut intérioriser un objet gratifiant. Il est alors probable que le nouveau-né devienne tyrannique, avide, ou, au contraire qu'il se détourne de cet objet frustrant et qu'il privilégie un investissement de l'auto-sensualité (Tustin, 1972) pour atteindre l'apaisement.

I.3 La place du corps

I.3.1 Du moi corporel au moi psychique

Selon S. Freud (1923) : « Le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais lui-même la projection d'une surface » (Freud, 1923, p. 238). A partir de l'*Esquisse d'une psychologie scientifique* (1895), S. Freud attribue au moi une fonction d'instance régulant les quantités d'excitation. Il entrave les expériences douloureuses par la voie de décharge conduisant à la satisfaction. Le moi est assimilé à un ensemble neuronal qui maintient une liaison de l'énergie et permet grâce à « l'épreuve de la réalité », de distinguer une perception externe et une hallucination émanant de l'intérieur. Il s'assure de la décharge des tensions et anime la recherche la satisfaction. Il est également chargé de contrer la répétition d'expériences

douloureuses par la sollicitation de processus d'inhibition. Le corps impose la réalité par le corps et participe aux premières expériences de satisfaction. Les mouvements corporels sont les prémisses de formations psychiques à venir, de leur intégration et de leur maintien. D. Anzieu (1994) écrit : « Toute pensée est pensée du corps » (Anzieu, 1994, p. 20). S. Freud (1905a) estime que la succion, par les mouvements rythmiques et répétés, est la manifestation des pulsions sexuelles. Il l'associe à un caractère auto-érotique, la source de la pulsion est donc d'origine somatique, le moi corporel s'établit par les investissements de l'auto-érotisme oral. Dans *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient* (1905b), l'auteur établit un lien entre les sources comiques et les mouvements de corps. Il reconnait l'imitation comme un moteur pour l'enfant qui l'invite à s'engager dans le jeu à des fins communicationnelles. C'est dans *Le moi et le ça* (1923) que S. Freud octroie au moi une fonction d'agencement des processus psychiques. Le moi régie par l'épreuve de réalité emprunte « les voies de la motilité » (Freud, 1923) pour maîtriser les pulsions. S. Freud attribue au moi corporel un rôle fondamental dans la vie sexuelle infantile. Les pulsions sexuelles s'étayent sur les sources corporelles. L'évolution de la construction du moi passe ainsi de la perception des pulsions à leur maîtrise puis à leur inhibition. Pour S. Freud, le moi représente à la fois « un être de surface » et « la projection d'une surface » (Freud, 1923). Il perçoit simultanément des stimulations internes et externes émanant majoritairement de sensations corporelles issues de la surface du corps. Il écrit : « Le moi est finalement dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps » (Freud, 1923, p. 238). La deuxième topique de S. Freud (1920) établit des caractéristiques nouvelles aux instances psychiques et définit le moi en tant qu'instance au contact du monde extérieur et au service de trois maitres sévères : le surmoi, le ça, et le monde extérieur. Face aux dangers émanant de l'angoisse, le moi réagit et met en œuvre des mécanismes de protection occupant une fonction de défense et de maîtrise des pulsions, sous l'influence de la réalité extérieure. S. Freud conserve ici le rôle du moi dans le système conscient-préconscient défini lors de la première topique et ajoute sa participation au processus inconscient. Bien qu'il décrive le moi comme une instance passive animée par des forces difficilement maitrisables du fait de l'influence du ça, il est également défini comme une entité mouvante, dont l'élaboration est perpétuelle. Tout au long de son œuvre, S. Freud attribue des fonctions multiples au moi. Il est le siège des identifications et des résistances et possède la capacité de mise en œuvre du refoulement. Lieu de passage de l'énergie libidinale, le moi est en charge de la dualité entre principe de plaisir et de réalité et participe à la censure du surmoi.

C’est le moi qui met en œuvre les mécanismes de protection nécessaires à la survie psychique.

Le corps est le berceau de la constitution de l’appareil psychique, il permet de contenir les investissements. Il donne forme au sensations et fait lien avec le psychisme pour aboutir à une transformation de ces éprouvés. Ce travail de médiatisation par le corps préserve le moi immature d’un débordement provoqué par l’afflux d’excitations. Du point de vue économique, les formes et forces du mouvement caractérisent les premiers liens et déterminent les processus à l’œuvre face à des expériences psychiques et corporelles encore difficiles à relier. L’afflux d’excitations et l’aspect quantitatif pulsionnel prédominent, suscitant une effraction traumatique car les messages sensoriels émanant de l’intérieur et de l’extérieur ne sont pas encore qualifiés. Le passage des excitations de l’aspect quantitatif à qualitatif sous-tend une double action qui concerne à la fois le corps et l’objet. La mise en œuvre de ces multiples processus psychiques émanant de la composante corporelle, est essentielle à l’élaboration psychique et témoigne de l’origine du fondement du moi qui s’étaye sur les impressions corporelles. Les zones du corps, sources de sensations participent à l’édification de la vie psychique via un appui sur les voies motrices et corporelles. Le rôle de la « cavité primitive » est essentiel dans la pensée de R. Spitz (1959) qui lui prête une fonction de matrice des sensations et perceptions. Elle est un récepteur des sensations du corps qui procure au nourrisson une « expérience globale de Gestalt » (Spitz, 1959). Cet étayage sur les zones corporelles prépondérant dans le développement psycho-affectif de l’enfant est également soutenu par J. Grotstein (1981) qui attribue aux sensations d’arrière-plan du corps du nourrisson, une place déterminante dans le fondement de l’identité primaire. Le mouvement moteur émanant du corps participe à la liaison des expériences corporelles et psychiques. A. Bullinger (1996) considère que la subjectivité de l’enfant se constitue à partir de ces flux et mouvements moteurs. C’est par l’image du corps et la mobilisation tonico-émotionnelle que se dégage un sentiment d’unicité. C’est le point de départ de la construction de l’axe corporel émanant des représentations spatiales (Bullinger, 2004). Les expériences corporelles de postures, de contact à travers les soins étoffent les possibilités développementales. C’est l’hypothèse soutenue par G. Haag (2000) qui établit un lien entre la formation du moi corporel et les perceptions spatiales et suppose que ces éléments participent à la formation de l’espace psychique et de fait, à la différenciation entre la vie interne et le monde extérieur. Issues des éprouvés moteurs et kinesthésiques, ces formes sont en premier lieu des éléments rythmiques puis géométriques qui tendent à être symbolisés. Elle souligne, en appui sur

les travaux de W. R. Bion (1962) et D. Meltzer (1986) l'importance de « l'expérience émotionnelle esthétique » (Haag, 2000) qui soutient la transformation symbolique à travers la soudure des hémicorps du bébé, porteuse de symboles. D'après G. Haag (1990), les jonctions corporelles entre deux parties du corps fondent les premières représentations. Elles incarnent le lien entre le nourrisson et la réalité extérieure et rassemblent les excitations en s'étayant sur les mouvements corporels qui tracent les premiers contours du soi. G. Haag s'inscrit dans la continuité de D. Meltzer (1975) et suppose que la composante sensorielle médiatise la rencontre entre les corps. Le prototype de cette rencontre est le mamelon dans la bouche. La composante du corps est diffusée par le toucher, celle du psychisme est relayée par le contact visuel. Elle évoque la « double interpénétration du regard » (1990) qui participe à l'élaboration de l'image du corps et de la vie psychique. Le regard mutuel et les rythmes lors de l'expériences de la tétée participent à l'intégration des qualités musculaires et motrices et entretiennent l' « attraction motrice » (Haag, 2008a) vers l'autre. G. Haag (2008a) écrit : « Cette combinaison, pendant le nourrissage, de la double interpénétration yeux dans les yeux et du mamelon dans la bouche (Meltzer, 1986) semble particulièrement importante pour fonder la troisième dimension dans l'image du corps, prototype de l'espace psychique, premier contenant-peau, et précondition de l'organisation de l'espace autour qui apparaît comme une formation corollaire de celle de cet espace interne de la bouche, dans la confusion primitive du premier moi, à la fois corporel (Freud) et déjà psychique » (Haag, 2008a, p.16). Cette hypothèse est également soutenue par J. De Ajuriaguerra (1977) lorsqu'il conceptualise le « dialogue tonique », il écrit : « Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre » (Ajuriaguerra, 1970, p. 28). Les soins apportés au corps du nouveau-né font émerger des processus psychiques participant à la construction de l'image corporelle et l'élaboration du moi. La notion de « *holding* » développée par D. W. Winnicott (1956) met en évidence la place fondamentale des soins prodigués à l'enfant pour répondre à ses besoins physiologiques. Le moi de la mère, en s'appuyant sur sa sensibilité sensorielle, supplée au moi immature de l'enfant. Le maintien offert au nourrisson lui permet, par un étayage sur le corps maternel, l'instauration d'un « sentiment de continuité d'existence » (Winnicott, 1952), d'une fonctionnalité du système de pare-excitation permettant la régulation de l'afflux d'excitations trop intense. Les éprouvés sensori-moteurs conduisent à l'identification pour l'enfant de ces propres états internes et *in fine,* l'intégration du moi qui peut s'appuyer sur ces éprouvés. Les manipulations du nourrisson par le « *handling* » (Winnicott, 1956) font émerger le sentiment de limite corporelle et d'intériorité. De ces

processus découlent une intériorisation de la psyché dans le soma et le sentiment d'être dans son corps. L' « objet contenant optimal » (Bick, 1967) permet le rassemblement des expériences sensorielles en situation de nourrissage : le portage, les regards, le contact avec le mamelon sont sources d'apaisement et participe à la constitution de l'axe vertébral renforçant la solidité du moi corporel. La constitution progressive du sentiment d'enveloppe rompt l'illusion d'une peau commune et se différencie de l'objet. Cela se traduit par une prise de conscience progressive de l'axe corporel et des deux moitiés du corps par un rassemblement des membres supérieurs autour de la bouche. C'est ensuite que les membres inférieurs sont intégrés par l'expérimentation du clivage horizontal (Haag, 2006) donnant lieu au sentiment d'attache. Les échanges sensoriels et relationnels forment les bases sensori-toniques et participent au fondement de l'image du corps. Le corps semble l'essence fondatrice du sentiment d'être. J. D. Nasio (2008) écrit : « Nous ne sommes pas notre corps en chair et en os, nous sommes ce que nous sentons et voyons de notre corps » (Nasio, 2008, p 79).

Les composantes corporelles et motrices participent à la construction de l'image du corps théorisée par F. Dolto (1984) correspondant à l'image inconsciente du corps qui se fonde durant la vie intra-utérine et la petite enfance. Les sensations corporelles émanant des échanges relationnels donnent lieu à des inscriptions psychiques sous la forme d'image inconsciente du corps. Celle-ci est construite par le vécu de l'individu et subie des remaniements en fonction des stades libidinaux, des besoins pulsionnels en se manifestant dans le langage oral et les expressions non verbales. D'après G. Haag (1991), la construction de l'image du corps s'articule à la première formation du moi corporel et s'initie par l'instauration d'un sentiment d'enveloppe partant du haut jusqu'au bas du corps, par la contribution des éprouvés corporels. Elle affirme la présence d'un lien inextricable entre le moi corporel et le moi psychique. Les impressions sensorielles nourrissent les processus d'incorporation, d'introjection et d'identification ce qui contribue à la construction de l'appareil psychique.

La rencontre du corps de l'enfant développe chez l'adulte une dimension affective qui sollicite ses propres fantasmes inconscients. Avec la « théorie de la séduction généralisée », J. Laplanche (1987) s'inscrit dans le sillage de la pensée freudienne de la théorie de la séduction (Freud, 1896a) pour étudier la genèse du corps érotique, J. Laplanche (1987) s'appuie sur la situation anthropologique fondamentale de qui évoque une inégalité entre l'enfant et l'adulte qui prodigue les soins et propose une « situation anthropologique fondamentale » de séduction « originaire » de l' *infans* par l'adulte (Laplanche, 1987). L'enfant se trouve influencé par les fantasmes et

l'inconscient de l'adulte. J. Laplanche (1987) situe cette situation au cœur de la naissance de la sexualité. L'adulte porteur d'attachement pour son enfant est animé par des messages vecteur d'excitation, de séduction qui sous-tendent une traduction de la part du nourrisson, incapable de maitriser cet afflux d'excitation. Ces tentatives de traduction du nourrisson demeurent incomplètes. Cette mise en route de symbolisation de ces messages provenant de l'inconscient parental aboutit à la constitution du noyau inconscient de l'enfant empreint de ces messages dont la métabolisation est inachevée (Laplanche, 1999). L'auteur met ici en perspective le fondement de l'inconscient caractérisé par les retours du refoulé. D'après S. Ferenczi (1932), l'afflux d'excitation pulsionnelle véhiculé par l'adulte dans le contexte de séduction conduit à la production d'un clivage chez l'enfant qui se trouve assailli par le caractère massif de ces mouvements pulsionnels. Ce débordement donne lieu à un traumatisme difficile à traiter psychiquement pour l'enfant.

I.3.2. Des sensations au processus de symbolisation primaire

Le fonctionnement du moi résulte d'un travail de transformation psychique des premiers éprouvés corporels et sensoriels que rencontre le nourrisson. Afin d'être exploitables, ces éléments, « matières premières psychiques » (Freud, 1896b) nécessitent la mise en action de processus psychiques de représentation et de symbolisation. Ce travail de métabolisation des expériences sensorielles répond aux besoins du moi et conduit à une mise en sens des éprouvés corporels. La production de représentation découlant des premiers éprouvés internes représente le temps de symbolisation primaire. Cette étape nécessite une médiation entre le soi et le hors soi, entre le dedans et l'extérieur. L'intériorisation d'un espace psychique soutient le processus de symbolisation. Dans la lettre qu'il écrit à W. Fliess où il étudie les processus de mémorisation et de remémoration, S. Freud (1896b) développe la notion de « trace mnésique perceptive », trace à partir de laquelle le travail de symbolisation va découler. La trace mnésique se situe à la croisée des chemins entre le moi et l'objet et émane de la rencontre sensorielle du nourrisson avec l'autre. S. Freud (1923) poursuit la description de cette première inscription dans *Le moi et le ça* et précise qu'un processus de transformation doit opérer pour qu'elle parvienne à la conscience. La symbolisation représente chez S. Freud la liaison entre une représentation d'objet et une représentation de mot. Ce processus dépend du travail de liaison entre les traces perceptives et inconscientes. La perception étaye le processus de symbolisation primaire

via l'articulation du monde interne et du monde extérieur. La sensorialité et la rythmicité des sensations participent à ce processus en construisant l'expérience subjective de l'individu qui laisse une trace psychique. Les fonctions maternelles de contenance et de traduction des éprouvés sont déterminantes pour la qualification de ces éprouvés. Ce processus s'appuie ainsi sur la dimension sensorielle qui par ses caractéristiques régressives et transformatives, aboutit à la mise en forme de représentations des expériences. A ce titre, R. Roussillon (2014) écrit : « La symbolisation primaire est le processus qui fait passer de « la matière première » de l'expérience, la trace mnésique perceptive-la motion pulsionnelle, ou encore le représentant psychique de la pulsion selon Freud- qui porte la trace sensori-motrice de l'impact de la rencontre du sujet avec un objet encore mal différencié, mal identifié, qui mêle part du sujet et part de l'objet, à une possibilité de scénarisation susceptible de « devenir langage », susceptible d'être narré à un autre sujet, d'être ainsi partagée et reconnue par un autre sujet pour devenir ainsi intégrable dans la subjectivité » (Roussillon, 2014, p.165).

En effet, la production de représentation des premières expériences représente l'essence de la vie psychique. Les éléments bruts en attente de métabolisation (Aulagnier, 1975) et de transformation symbolique conduisent à des possibilités d'intégration psychique d'individuation et d'appropriation de l'expérience vécue. Avec sa deuxième topique, S. Freud (1920) suppose que cette expérience subjective ne peut être appropriée d'emblée. La présence d'une tension psychique sous-tend cette appropriation. Ces processus internes de métabolisation rendent compte d'une action qui contribue à la modification des états internes. La condition nécessaire à l'instauration du processus de symbolisation primaire dépend en premier lieu d'une condition indispensable : la « présence de l'objet » (Diatkine, 1994). C'est le temps de la symbolisation primaire. En bénéficiant d'une quantité suffisante d'interrelation avec l'objet maternel, le nourrisson développe la capacité de contenance et d'intériorisation lui permettant ensuite une mise à distance de l'objet. Il n'y a pas de possibilité d'absence, sans présence préalable de l'objet, ces deux conditions sont indissociables. Dans son article sur « La négation », S. Freud (1925b) souligne la nécessité de la rencontre avec l'objet pour que la représentation émerge et que l'absence puisse ultérieurement être intégrée. D'après W. R. Bion (1962), l'absence de l'objet est d'abord vécue par le nouveau-né comme une « présence hostile » avant de parvenir à la possibilité de tolérer l'absence. Peu à peu, le bébé s'accommode de petites différences, et trouve un équilibre entre « le pareil et un petit peu pas-pareil » (Haag, 1985), il peut ensuite élaborer l'absence de l'objet grâce à la « surprise stimulante » (Marcelli, 2000)

véhiculée par ces différences entre présence et absence. L'inscription psychique des traces des réponses maternelles permet au nourrisson de mettre en action des représentations de ces variations.

Les travaux de G. Haag sur les « identifications intracorporelles » (Haag, 1990) relatent les mises en jeu primitives permettant les figurations symboliques des vécus issus des relations à l'autre. Elle décrit les « boucles de retours » (Haag, 1991) pour illustrer les manœuvres corporelles du bébé qui se manifestent après les moments d'interactions, correspondant à des préfigurations corporelles symboliques. L'importance de ces échanges a été mis en exergue par D. W. Winnicott (1956) qui souligne le caractère essentiel des fonctions maternelles qui étayent ces processus de figuration, d'intégration et d'intériorisation. La présence de l'objet lors de la symbolisation primaire donne lieu à des inscriptions psychiques informant le nourrisson des qualités de l'objet. Est alors possible une mise à distance progressive de l'objet ouvrant des perspectives plus secondaires et conduisant à la traduction et à la transformation des premiers éprouvés. D. W. Winnicott (1958) illustre ce propos en soulignant l'instauration de la « capacité à être seul » pour le nourrisson. Cela induit la nécessité provisoire de se situer « à côté » de l'objet. Cette capacité ne peut se développer qu'à l'unique condition d'être « seul-à-côté » de la mère. L'intériorisation maternelle permet peu à peu de supporter l'absence de l'objet et de constituer l'objet interne. A. Freud (1965) rejoint ce point de vue et affirme que l'autonomisation du nouveau-né dépend de la possibilité d'intériorisation des fonctions maternelles. C'est ainsi que le processus de symbolisation se met en action. La nature des premiers échanges s'étaye sur les sensations qui font l'objet d'une transformation en perception, en pensée. Les impressions sensorielles sont porteuses d'émotions qui se dégagent de la rencontre pulsionnelle.

P. Aulagnier (1975) associe le début de la vie psychique à la naissance d'une représentation qui s'établit dans la rencontre sensorielle avec le monde. Les travaux de P. Aulagnier (1975) sur « l'activité naissante de la représentation » donne un rôle prépondérant au sensoriel qui occupe une place d'information pour la psyché. Elle affirme que l'activité de représentation est le travail le plus spécifique de l'appareil psychique et propose un modèle de fonctionnement de celui-ci. En théorisant l'absorption par le corps d'un élément physique ou psychique à métaboliser, elle défend l'hypothèse selon laquelle la vie psychique est scinder en trois processus de métabolisation distincts présents simultanément et ce dès le début de la vie psychique : le processus originaire qui correspond à la naissance de la représentation ; le processus

primaire lié aux premières différenciations d'un autre corps ; puis le processus secondaire qui coïncide avec l'avènement du « je ». Ces processus sont stimulés par l'exigence de la psyché qui prend connaissance des caractéristiques du monde extérieur. Le travail des processus originaires suppose la transformation de l'information parvenue à la psyché en représentation de l'objet. Pour assimiler les éléments et parvenir à une représentation, les différentes phases se succèdent tout en demeurant autonomes, sans jamais réduire au silence l'un des processus. P. Aulagnier (1975) situe l'enjeu de l'efficience de ces processus dans la rencontre et la séparation de l'inséparable : le psychisme de l'*infans* et celui de la mère. Il s'agit d'espaces : « dans lesquels un même objet, une même expérience ou rencontre vont s'inscrire en usant de deux écritures, de deux schémas relationnels hétérogènes. A chaque étage on voit la réflexion analytique buter sur le même écueil : devoir séparer l'inséparable » (Aulagnier, 1975, p.43). Afin de parvenir à une métabolisation des informations provenant de sources corporelles endogènes et du monde extérieur, le nouveau-né s'étaye sur l'espace psychique maternel. La pulsionnalité en lien avec la zone orale semble déterminante pour la construction de soi.

Le concept de « pictogramme » est indissociable du processus originaire. P. Aulagnier (1975) développe cette notion pour rendre compte de la première expérience de plaisir qui s'organise dans la rencontre entre la bouche et le sein dont le prototype est le « mamelon-dans-la bouche » : la bouche et le sein n'existent que l'un par l'autre, ils constituent une « zone-objet complémentaire » où l'expérience partielle de la rencontre entre une zone sensorielle et un objet supprime l'état de besoin. Avant cette rencontre inaugurale, le nourrisson éprouve des sensations corporelles en lien avec les besoins primaires source d'impressions désagréables. Cette rencontre avec l'objet partiel, le sein, conduit à la mise en représentation de la sensation de plaisir. Cette première source de plaisir issue de la rencontre entre le corps et l'objet fonde les premières représentations de l'enfant (processus originaire). Les premières sensations perçues par le nourrisson soulignent les prémices des rencontres et séparations avec le monde, elles sont source de plaisir, répondant aux appels de zones corporelles érogènes, et également source de déplaisir, provoqué par des tensions associées à ces sensations. Au rythme des échanges, l'éventail sensoriel qu'offrent les rencontres et les séparations avec l'objet vont permettre au nourrisson d'expérimenter la qualité de l'objet ainsi que l'élaboration de ce qui est en dehors de soi. Ce temps représente pour l'auteure, le mouvement qui inaugure la vie psychique et ses futurs investissements. La dualité entre l'Eros et le Thanatos est au cœur de la théorisation de P. Aulagnier (1975). Elle avance

l'hypothèse d'une expérience de déplaisir primaire au tout début de la vie supportée par le besoin. L'expérience originelle d'évitement de ce déplaisir va conduire à la différenciation de l'énergie pulsionnelle en pulsion de vie et pulsion de mort. La mise en action de la représentation sous-tend un investissement dont l'enjeu est de préserver ou retrouver un état de déplaisir. Cet investissement s'exprime par des actions de « prendre-en-soi » ou de « rejeter hors-soi » (Aulagnier, 1975). L'origine de l'activité psychique prend racine dans la représentation par un « effet de spécularisation » (Aulagnier, 1975). Ce schéma originaire correspond ainsi à une forme d'auto-engendrement dans un espace à la fois en soi et en dehors de soi. Ici, tout est insécable : le représentant et la représentation, la bouche et le sein, le soi et le hors-soi. La représentation émerge par l'association de l'excitation sensorielle provenant du corps et de l'objet primaire, source de plaisir.

Le pictogramme est associé à une sensation hallucinée en lien avec un éprouvé corporel interne surgissant dans l'espace interne du nourrisson. D. Anzieu (1987) prête également cette fonction aux « signifiants formels » qui représente une étape charnière dans le processus de symbolisation. Leur rôle est celui de la transformation d'une composante corporelle en vécu hallucinatoire. Ces proto-représentations (M. Pinol-Douriez, 1984) font référence à des représentations de contenants psychiques issues d'impressions corporelles. Il s'agit d'une sensation motrice et corporelle ressentie par l'individu comme étrangère à lui-même dont la transformation assure une forme de survie psychique. D. Anzieu (1987) attribut le terme de « signifiants formels » aux représentants psychiques des pulsions et des organisations du moi. Ce sont des représentations d'espaces, de choses, des états corporels. Il s'agit principalement de représentations de contenants psychiques porteuses de transformation. Ils sont associés au processus primaire archaïque. D'après D. Anzieu (1987), la distinction entre le contenant et le contenu n'est pas établie à l'aune de la vie psychique. Au même titre, G. Rosolato (1985) s'appuie sur le jeu de la bobine développé par S. Freud (1920) pour développer le concept de « signifiants de démarcation ». Ils renvoient aux traits qui caractérisent une représentation, relatifs aux sensations et participant au processus de pensée. Différents des signifiants linguistiques, les signifiants de démarcation émergent des interactions précoces. L'auteur évoque les objets signifiants primaires tels que le sein, la voix, le regard dont les variations constituent des signifiants de démarcation.

La présence de l'objet permet la transformation des figurations corporelles et donc la mise en route du processus de symbolisation primaire. C'est ensuite le processus de symbolisation secondaire qui permettra à l'individu de se représenter l'objet absent

grâce au processus d'intériorisation opéré par le symbolisme primaire. En effet, les éprouvés intégrés et appropriés par le nourrisson deviennent communs, partageables. La symbolisation secondaire réalise une traduction des formes primaires dans l'appareil de langage. Certaines formes n'étant pas parvenues à une forme achevée peuvent conserver des traces de pictogrammes ou signifiants formels. Les processus originaires fondent le socle des processus psychiques à venir. La structuration de la psyché dépend de leur traduction permettant l'intégration des expériences sensorielles vécues, dans le cadre de la relation avec l'objet.

I.4. Les identifications

I.4.1. Les identifications intracorporelles

S. Freud (1923) considère l'identification primaire comme base de la structuration de la personnalité, « plus précoce que tout investissement d'objet » (Freud, 1923, p.275). Par la suite, de nombreux travaux tentent de mettre en lumière le rôle des fonctions sensori-motrices et fantasmatiques et leur participation dans la mise en œuvre de ces mécanismes. A partir de son travail clinique, J. Grotstein (1981) apporte une contribution sur la question en postulant la présence d'une étape significative de l'intégration psychique qui est celle de l'introjection de « l'objet d'arrière-plan » représentée par la dimension tactile de l'appui du dos. D'après l'auteur, cette intégration psychique dépend de plusieurs processus d'identification primaire. En premier lieu, l'internalisation de la peau psychique (Bick, 1967) possible par l'identification à « l'objet d'arrière-plan » offre protection et soutien. Par la suite, le corps est de plus en plus perçu en tant qu'objet séparé, en résulte l'assignation du corps au moi. L'auteur s'appuie sur les travaux sur la projection délirante de V. Tausk (1919) qui envisage le corps comme objet de perception. Il avance que l'unification du moi est corrélé à l'assemblage des « parties disjointes » (Tausk, 1919) du corps et affirme que le « self » est le premier objet du moi. Cela s'organise autour d'un double processus d'identification projective et de ré-introjection nécessitant en premier lieu la projection d'une partie du moi dans une partie du corps extérieur, puis par la projection du moi dans un objet du « self ». Ce point de vue est partagé par P. Delion (2009), pour qui « l'objet d'arrière-plan d'identification primaire » (Grotstein, 1981) renvoie au principe de réalité et témoigne de la constance de l'objet. Il participe au passage de la présentation des objets à l'intégration des objets internes. P. Delion (2009) écrit : « L'objet d'arrière-plan marque le principe de réalité, sous ses deux aspects. Tout

d'abord, pour être en relation avec un bébé quand il est petit, il faut le tenir dans les bras – fonction phorique – tant qu'il ne peut pas se tenir lui-même. Le minimum vital c'est de tenir compte de ce principe de réalité là. Le deuxième aspect vient du fait que le Moi est bien l'instance qui régule le rapport du sujet avec le monde, en tenant compte du principe de réalité ; alors que le langage se modèle sur l'interpénétration des regards comme première relation transitive » (Delion, 2009, p. 171-172).

En poursuivant les conceptualisations de J. Grotstein (1981), G. Haag développe le concept d'« identifications corporelles » (1990) et souligne le caractère essentiel de l'arrière-plan pour fonder le fond psychique, « la toile de fond de la vie psychique » (Haag, 2008a). Elle interroge les interrelations identificatoires fondées à partir des aspects tonico-moteurs et affirme que ces relations s'associent à l'édification du moi et à l'image du corps. Le moi primitif fondé par la collaboration de la motricité participe au fondement du moi séparé et à la construction d'une « peau commune » (Haag, 1990). L'organisation du moi permet le passage à un monde tridimensionnel, par la connaissance de l'environnement lors du portage et du nourrissage, de la tenue du dos et de la double interpénétration des regards. Cette consensualité entre les impressions visuelles, tactiles et orales aboutit à l'établissement des liens. Le travail primaire de l'enfant consiste en une appropriation psychique des deux parties du corps qui atténue l'absence de la mère, objet latéral d'identification primaire, vécue comme une perte corporelle. La notion d'image motrice est centrale dans l'approche de G. Haag, c'est en s'appuyant sur la méthode de l'observation du nourrisson développée par E. Bick (1964) qu'elle propose une théorie du psychisme qui s'étaye sur la dimension corporelle. La théorisation du moi corporel de G. Haag (1991) est fondée à partir de ces observations d'enfants autistes. Elle s'appuie sur l'ancrage corporel attribué au moi par S. Freud (1923) et postule que ce sont les identifications qui participent à cet étayage du moi. Le nouveau-né découvre et s'approprie son corps dans sa relation avec l'objet. L'hypothèse avancée est celle d'un moi résultant de l'union des deux moitiés du corps dont l'une est identifiée au corps de la mère. G. Haag (1990) suppose qu'il est possible d'observer dans les jeux corporels du bébé, le « jeu du nourrissage » qui s'organise autour de l'axe sagittal. Ces mises en scène corporelles du nourrisson représentent des extensions du processus d'identification adhésive dans les mouvements de collages et d'agrippements et du processus d'identification projective lors des actions de jonction et de saisissements. Elle écrit en 1985 dans son article « La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps » : « Le côté gauche du bébé semble plus souvent représenter le corps du bébé, ou même ce qui peut arriver à l'intérieur, et le côté droit semble plus souvent

représenter la fonction maternelle dans différents aspects du *holding*, ou alors, si ce *holding* manque ou manque de qualité, se consacrer plus aux "agrippements" » (Haag, p.33, 2018). L'assemblage de « l'hémicorps côté bébé » et de « l'hémicorps côté maman » représente le « noyau du soi » (Haag, 1985). L'introjection des interpénétrations des regards et des contacts de l'arrière-plan, les expériences de contact bouche-mamelon, constituent la formation d'une « soudure » (Haag, 1985), lien qui assure l'instauration du « squelette interne » (Meltzer, 1975). L'identification au corps de la mère d'une part, et à son corps propre de l'autre est reliée par la fonction paternelle qui offre une jonction solide. Ces « identifications intracorporelles » créées dans l'union des sensations mamelon-bouche représentent ce qu'E. Bick (1967) a appelé un « objet contenant optimal ». Avec l'interpénétration des regards, elles concourent à la construction d'un réceptacle contenant pour ses projections et par conséquent, à l'élaboration de l'enveloppe psychique. La répétition des expériences sensorielles et motrices entre le nourrisson et la mère créée ce que G. Haag nomme « boucles de retour » (Haag, 1991). Les « grappes de sensations » (Tustin, 1986) à l'œuvre dans un moment relationnel intense créent une consensualité et garantissent par les rythmicités sonores et tactiles, non verbales, la présence d'un fond, une possibilité de « rebond dans la tête de l'autre » (Haag, 2015) qui participent à la construction d'un « fond de soi » (Haag, 2004). Ce fond se situe dans la continuité dos/nuque/face arrière de la tête et conduit à la « présence d'arrière-plan d'identification primaire » (Grotstein, 1981). Les travaux d'A. Bullinger (2006) soulignent le caractère primordial du dos qui contient les traces du dialogue tonico-émotionnel (De Ajuriaguerra, 1977). Il le représente en tant qu'axe marqué par l'appui tactile et le support psychique qui donne lieu à l'intériorisation de l' « arrière fond » (Bullinger, 2006). L'identification à « l'objet d'arrière-plan » (Haag, 1988) est impliquée dans la mise en œuvre de la peau psychique (Bick, 1967) qui participe significativement à la constitution de l'image du corps et au processus de séparation corporelle et psychique.

I.4.2. Les identifications adhésives

L'identification adhésive représente simultanément un processus identificatoire primitif qui contribue à la constitution d'un objet interne et une modalité défensive dont peut recourir la psyché. Elle correspond à une identification très primitive se situant dans l'espace bidimensionnel. Il s'agit d'un temps normal transitoire à dépasser en faveur de l'indentification projective, puis l'identification introjective. Ce renoncement à l'adhésivité représente une condition absolue pour un développement psychique

normal. L'identification adhésive se caractérise par l'auto-sensualité, et fait référence à l'autisme comme nous l'aborderons par la suite. Cependant, c'est également un temps provisoire présent chez le nourrisson. Des conceptualisations telles que le « stade d'autisme primaire » (Mahler, 1968), l' « état autistique normal » (Tustin, 1972), la « position adhésive » (Bick, 1967) ou la « position quasi hermetique » (Marcelli, 1983) sont développées pour définir cette phase transitoire où l'usage de l'auto sensualité et du démantèlement sont à l'œuvre en dehors d'un fonctionnement pathologique. Les manifestations psychopathologiques se retrouvent dans le fonctionnement normal, c'est le caractère massif qui peut altérer le développement des processus psychiques. Cette position adhésive est antérieure aux positions schizo-paranoïdes et dépressives, lors de la phase de narcissisme primaire. M. Mahler (1968), définit un « stade d'autisme primaire normal » lors duquel le nourrisson s'isole dans une « coquille hermétique » (Mahler, 1968) assurant une protection contre les stimulations extérieures et garantissant une homéostasie interne. Ce stade est caractérisé par un surinvestissement des sensations auto-engendrées, dans une « absence de conscience de l'agent maternant » (Mahler, 1968). C'est ultérieurement que les investissements sur le corps propre vont opérer un déplacement vers l'extérieur et conduire à la mise en route du processus perceptif lors de la phase symbiotique normale » (Mahler, 1968). Par la suite, F. Tustin (1972) s'inscrit dans le sillon de la pensée de M. Mahler et postule l'existence d'un « état autistique normal » (Tustin, 1972). D'après l'auteure, une indifférenciation prédomine entre les objets et les sensations. Cette manœuvre assure le « sentiment continu d'existence » (Winnicott, 1952) au nouveau-né qui se nourrit des sensations rythmiques, vibratoires qui accompagnent les interrelations avec le corps maternant qui s'opèrent lors des moments de nourrissage. Cette théorisation postule, tout comme celle de M. Mahler, la nécessité d'une protection contre la menace de séparation, en réponse à des stimulations extérieures. Certains auteurs n'admettent pas cette hypothèse de phase autistique normale et situe l'adhésivité systématiquement du point de vue pathologique, c'est le cas de D. Meltzer (1975). F. Tustin (1990) modifie son hypothèse par la suite en associant l'adhésivité et l'auto-sensualité excessives à un fonctionnement pathologique comme on le retrouve dans l'organisation autistique. Elle affirme alors que le nourrisson a conscience de la séparation avec la mère et est dans l'incapacité de faire face aux relations avec le monde extérieur. D'après A. Ciccone et M. Lhopital (2019), c'est l'alternance entre une « position autosensuelle » et une « ouverture à un mode de relation déjà objectal » (Lhopital et Ciccone, 2019) qui caractérise l'état psychique du nourrisson. C'est E. Bick (1967) qui propose le terme d'« identification

adhésive » qui sera ensuite développée par d'autres auteurs à l'instar de D. Meltzer (1975). Ce processus est à l'œuvre avant l'introjection des objets internes, le recours de la psyché à l'adhésivité la maintient dans un espace interne bidimensionnel (Meltzer, 1975) où l'agrippement se manifeste pour lutter contre un vécu menaçant de séparation et se défendre des angoisses archaïques qui traversent le nourrisson. Dans cette configuration, toute séparation avec l'objet est anéantie. La rencontre avec l'objet caractérisée par l'immuabilité s'organise en surface. D'après D. Meltzer (1986), l'identification correspond à une « relation du self aux objets internes » (Meltzer, 1986), elle opère une déformation de ces objets, elle les « autistise » (Ciccone, 1997) en anéantissant toute forme d'intériorité et de vie fantasmatique. L'accrochage à l'adhésivité correspond selon E. Bick à la manière dont le nourrisson s'accroche au sein. Le nourrisson, en état de désorganisation opère une manœuvre défensive adhésive pour enrayer l'angoisse catastrophique sous-jacente. Certains travaux à l'instar de ceux de D. Marcelli (1983) soulignent la sensibilité des nouveau-nés aux contours des objets en s'attachant davantage aux périmètres et à la surface des objets plutôt qu'à leur intériorité. L'identification adhésive joue un rôle essentiel dans le développement du bébé, en résulte l'établissement d'un moi corporel et psychique issus de l'introjection d'un « objet contenant optimal » (Bick, 1967). Le nouveau-né peut ainsi bénéficier de la construction d'une « identité sensorielle » (Konichechis, 2009) en renonçant à la « position adhésive » (Bick, 1967). G. Haag (2000) suppose l'existence d'une « identification primitive de surface » qui s'oppose à la forme pathologique de l'identification adhésive de type « ventouse » (Bick, 1967) propre à l'autisme.

I.4.3. Les identifications projectives

L'identification projective, forme moins primitive que l'identification adhésive se situe dans l'espace tridimensionnel. Ce processus identificatoire a été définit par M. Klein (1946), bien qu'il existe dans la littérature psychanalytique des précurseurs de cette notion. Par exemple, S. Freud (1896a) développe « l'identification hystérique » qui consiste à bénéficier de ce dont l'autre jouit en se saisissant d'une partie de son identité. S. Freud (1921) propose également le mécanisme d'« idéalisation » pour décrire le transfert d'investissements du moi sur un objet idéal. Alors que S. Freud suppose dans sa pensée des processus d'identifications projectives, il s'appuie sur un modèle oral où l'individu prend quelque chose de l'objet en soi. Pour M. Klein (1946), c'est l'aspect anal qui soutient l'identification projective : l'individu place quelque

chose de lui-même au sein de l'objet. Cette identification émerge dans le contexte des interrelations précoces mère-enfant. Celui-ci entretient des liens fantasmatiques avec le corps de la mère. Le sadisme qui s'exprime lors de la phase « schizo-paranoïde » conduit le nourrisson à opérer des attaques envers l'objet et vise à la destruction de l'objet persécuteur. Ces manœuvres naissent de la dynamique pulsionnelle orale qui encourage une appropriation des bons aspects de l'objet maternant. Parallèlement, la pulsionnalité anale sous-tend l'expulsion des parties du moi clivées, mauvais aspects de l'objet en dehors du moi, à l'intérieur de l'objet maternant. M. Klein (1946), souligne le caractère agressif qui accompagne cette identification, bien que la projection vers la mère des bons aspects de l'objet : « le bon sein intérieur » (Klein, 1946), soit fondamentale pour le développement des relations objectales et l'intégration du moi. Le moi s'approprie l'objet qu'il introjecte et qui devient son prolongement. D'après M. Klein (1946), l'introjection des bons aspects de l'objet participe à l'émergence d'un sentiment d'amour et de protection face aux angoisses de persécution. A l'inverse, l'introjection d'aspects persécuteurs de l'objet consolide ces angoisses de persécutions. Ce jeu identificatoire d'introjection, de projection et de réintrojection de l'objet accroit les capacités d'intégration du moi et édifie des bases certaines pour les relations avec le monde interne et la réalité extérieure.

Pour autant, M. Klein (1946) confère à l'identification projective un caractère pathologique, l'emploi et la croyance excessive de l'omnipotence de celle-ci engendre des fixations aux mécanismes schizoïdes à l'instar du clivage et de l'identification projective conduisant à des organisations schizophrènes ou encore paranoïaques. Pour H. Segal (1957), l'identification projective représente « un fantasme très élaboré » (Segal, 1957) qui crée une liaison entre les pulsions, les fantasmes et les défenses. D'après l'auteure, cela permet à la fois la satisfaction pulsionnelle, de provoquer des fantasmes dans le monde interne et l'expulsion par le moi des parties non souhaitables. Elle envisage un lien entre la formation de symboles et l'identification projective (Segal, 1957) puis évoque une similitude avec les situations transférentielles où le patient projette sur l'analyste son vécu infantile. Dans cette continuité, T. H. Ogden (1979) évoque le « fantasme intrapsychique » qui consiste à se défaire de parties du self et contraindre l'objet à une conformité du fantasme. Lorsqu'il se réfère au concept d' « identification projective » de M. Klein (1946), W. R. Bion (1962) postule que le contenu fantasmatique transmis par cette projection éveille au sein de l'objets des émotions particulières. Le contact avec la réalité extérieure permet de tolérer les frustrations et de dépasser le « fantasme omnipotent d'identification projective » (Bion,

1962). Le nourrisson projette dans la mère les terreurs qu'il éprouve et qui lui sont restitués sous une forme plus tolérable. L'incapacité maternelle entrainera la réintrojection de « terreurs sans nom » (Bion, 1962). Il ajoute qu'à un degré raisonnable, l'identification projective, associée à l'introjection assure un développement normal. (Bion, 1959). Cette identification permet l'exploration du monde et fait référence à une forme anticipée de « capacité à penser » (Bion, 1962) en développant les capacités de symbolisation. W. R. Bion définit également un aspect pathologique de l'identification projective qui n'est pas en lien avec l'usage excessif de cette manœuvre, comme l'évoque M. Klein (1946), mais plutôt d'un point de vue qualitatif concernant parties du self qui sont projetées. L'intensité de l'hostilité menace les projections de désintégration. La partie projetée est susceptible d'être fragmentée en « objets bizarres » (Bion, 1962) persécuteurs, intrusifs qui vont demeurer trop longtemps au sein de l'objet et consolider les angoisses du moi. Pour D. Meltzer (1967), l'identification projective fait référence à un mode de fonctionnement psychique normal qu'il oppose à « l'identification intrusive » (Meltzer, 1967), qui est pathologique. Le « claustrum » (Meltzer, 1967), qui représente l'intérieur de l'objet est envahi par l'identification adhésive. D. Meltzer (1967) est l'un des rares à concevoir une forme d'identification projective avec les objets internes qui repose sur la masturbation anale. D'après M. Lhopital et A. Ciccone (2019), l'identification projective avec l'objet interne est liée au fantasme d'incorporation. Ils soutiennent que l'identification concerne avant tout l'individu et son monde interne : l'objet réceptionnant la projection détient une place dans ce mécanisme car il accepte d'y participer en impliquant ses propres identifications dans un « fantasme commun » (Lhopital et Ciccone, 2019). Les auteurs différencient l'identification projective de la projection où l'individu se sépare des éléments projetés. Dans l'identification projective, un lien est maintenu avec le contenu projeté afin d'opérer un contrôle sur l'objet (Kernberg, 1987 ; Ogden, 1982). Les identifications issues des expériences sensorielles et perceptives, partant de la composante corporelle et construites sur les interrelations précoces conduisent à l'inscription de traces psychiques nécessaires à l'intégration psychique. En découle la mise en route d'un appareil à penser édifié par ces paramètres d'interactions mère-enfant et des aspects corporels déterminant un fonctionnement psychique à venir. L'élaboration d'une unité dépend du succès des étapes successives de développement primaire comprenant entre autres les identifications corporelles et l'édification de frontières garantissant l'établissement d'une peau psychique dont la résultante est la structuration psychique. Pour S. Freud (1900), la mise en route de ces processus psychiques primaires

d’identification et d’introjection influencent les processus inconscients et les pulsions du ça (Freud, 1923).

II.2 La relation objectale

II.2.1. Le travail pulsionnel

En 1905, S. Freud décrit dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, la pulsion comme un processus dynamique « consistant dans une poussée qui fait tendre l'organisme vers un but ». (Freud, 1905a) D'après S. Freud, la pulsion prend sa source au sein du corps et se manifeste par une excitation qui donne lieu à un état de tension. Motivée par le « principe de constance » (Freud, 1895), l'intention pulsionnelle consiste en la suppression de l'état de tension par un mouvement vers l'objet. En effet, la présence d'afflux interne exige de l'organisme une réponse assurant la fonctionnalité de l'appareil psychique. L'énergie pulsionnelle, nommée « libido » se tourne vers les objets. La qualification des objets est plurielle et l'orientation pulsionnelle est diverse : l'individu évolue et intègre les pulsions partielles puis totales conduisant peu à peu à la prise de conscience du moi.

Les objets pouvant être partiels, totaux, d'amour, de haine, fantasmés, sont parfois une partie ou la totalité du corps propre ou de celui d'autrui. Ces relations objectales sont organisées par une temporalité psychique : chaque moment du développement amène l'individu à s'attacher à une zone corporelle, un objet réel, fantasmé, un élément sensoriel suscitant un besoin de satisfaction. Ainsi, l'individu se développe par différenciation progressive de l'objet. Ces étapes sont régies par le principe de plaisir avant de se conformer peu à peu au principe de réalité. S. Freud (1905a) distingue les pulsions d'autoconservation qui maintiennent les possibilités de survie et répondent aux fonctions corporelles nécessaires à la conservation de la vie de l'individu. Elles concernent les besoins fondamentaux tels que la faim qui est le prototype de ces pulsions. Elles sont définies d'un point de vue économique : l'activité psychique est articulée à la notion de quantum d'excitation et doit enrayer les afflux massifs d'excitation source de déplaisir. S. Freud propose dès 1905 dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité* une distinction entre les pulsions sexuelles des autres types de pulsions. Il développe deux aspects essentiels dans l'organisation pulsionnelle : d'une part les pulsions sexuelles s'étayent sur les pulsions d'autoconservation, d'autre part, la coexistence et l'opposition de ces pulsions possèdent un rôle déterminant dans le conflit psychique.

S. Freud propose également une distinction entre les pulsions du moi dont la satisfaction dépend de l'objet réel et qui sont dominées progressivement par le principe de réalité, et les pulsions sexuelles qui trouvent une possibilité de satisfaction par la voie fantasmatique et demeurent plus longtemps sous le primat du principe de plaisir. Lorsqu'il introduit le narcissisme (1914), S. Freud conserve ce dualisme entre les pulsions d'autoconservation et les pulsions sexuelles. Il ajoute néanmoins que les pulsions sexuelles sont en quête de jouissance et sont constituées d'une énergie quantitative et déterminante nommée « libido » pouvant s'orienter vers l'individu lui-même (libido du moi) ou vers l'objet (libido d'objet). Il propose ensuite à partir de 1915 d'envisager les pulsions d'autoconservation comme propres à la libido du moi. C'est en 1920 dans *Au-delà du principe de plaisir* qu'il introduit les notions de « pulsions de vie » et de « pulsions de mort » pour qualifier les pulsions sexuelles et propose dans un premier temps une association entre les pulsions d'autoconservation et les pulsions de mort puis envisage au contraire la conservation de l'individu comme une expression des pulsions de vie. Jusqu'ici, S. Freud postule que le but pulsionnel vise à la suppression de l'état de tension. Avec ce texte, S. Freud (1920) envisage la dynamique pulsionnelle articulée à une recherche positive de liaison. Cela sous-tend la présence plus nuancée des poussées pulsionnelles allant vers la satisfaction sexuelle passant par le plaisir de maitriser ses forces corporelles et motrices par exemple. L'autre pôle pulsionnel est celui des « pulsions de mort », S. Freud écrit : « Si nous admettons que l'être vivant est venu après le non-vivant, la pulsion de mort concorde bien avec la formule selon laquelle une pulsion tend au retour à un état antérieur » (Freud, 1920, p.48). Cette dimension incarne la volonté de réduire intégralement les tensions et de retourner à un état inorganique. Ces pulsions s'opposent à la vie et tendent à l'autodestruction. S. Freud (1920) suppose une lutte initiale présente chez le bébé, qui se manifeste ultérieurement sous forme de pulsion de destruction ou d'agressivité. Ces deux pôles pulsionnels à la fois complémentaires et contradictoires, animent la vie psychique de l'individu tout au long de son existence. Les objets de l'environnement, par leurs caractéristiques sensorielles et sensuelles offrent une dimension attractive aux pulsions qui font émerger des proto-représentations puis des représentations ouvrant le champ sensoriel et affectif de l'individu, et fondent l'émergence de la vie psychique.

II.2.2. La rencontre avec l'objet

En 1915, S. Freud précise dans *Pulsions et destins de pulsions*, le lien qui s'établit entre l'objet et la pulsion. L'objet désigne ce qui est visé par la pulsion, il peut servir à la satisfaction de plusieurs pulsions. Cette notion d'objet renvoie à la pulsion sexuelle en quête de satisfaction. Les notions d'objet et de pulsion sont ainsi étroitement liées. S. Freud affirme que l'objet est associé à la pulsion par son aptitude à obtenir la satisfaction. Il parle ainsi de « choix d'objet » (Freud, 1915) pour illustrer le déplacement de l'adresse à l'objet. Inversement, le mécanisme de fixation peut se mettre en œuvre lorsqu'une pulsion reste attachée à un objet dont elle ne peut plus de détacher. D'après S. Freud (1905a), l'absence du sein représente un temps inaugural de la relation objectale et conduit à la mise en place du passage de la pulsion à une dimension auto-érotique. Le nourrisson se situe dans une phase auto-érotique où les objets sont des fragments du corps propre. La pulsion se dirige vers le corps de l'individu et ne se tourne pas vers les objets extérieurs. Dans *Trois Essais sur la théorie sexuelle* (1905a), S. Freud démontre que la satisfaction érogène s'étaye sur les fonctions du corps à travers des expériences de tétée engendrant un plaisir buccal lors du nourrissage. Il fait du suçotement le modèle de l'auto-érotisme où le but de la pulsion infantile est l'obtention de la satisfaction par une stimulation de la zone érogène buccale. La pulsion se satisfait ici en étayage de la pulsion d'autoconservation qui est celle de la faim, par l'intermédiaire du sein maternel qui représente l'objet. La pulsion sexuelle devient auto-érotique par la dissociation de la faim et la disparition de l'objet sein. Les premières expériences auto-érotiques sont liées à l'exercice des fonctions d'autoconservation du nourrisson. Pour rendre compte de la relation du nourrisson à la mère, S. Freud évoque l'objet d'amour qui est le premier de l'enfant. C'est celui qui procure la satisfaction, grâce au sein, objet partiel qui satisfait le besoin pulsionnel.

D'après la conception freudienne, l'objet passe par plusieurs étapes. Le moment de l'indifférenciation correspond à un temps où l'objet comporte tout ce qui peut être perçu. Cet objet primaire est d'abord entièrement satisfaisant, c'est lorsqu'il deviendra insatisfaisant que celui-ci pourra être différencié. L'objet devient ensuite partiel, il est constitué de petites parties du corps auxquelles le nourrisson s'identifie et qui sont investies sur le plan libidinal. L'une des zones majoritairement investie est la sphère buccale lors du stade oral. En 1914, S. Freud définit une étape qui se distingue de l'auto-érotisme. L'objet est le propre moi. S. Freud identifie deux types de choix d'objets : le premier est « anaclitique », il est fondé sur le modèle parental : l'enfant s'étaye sur l'objet pour exister. L'objet s'avère indispensable mais aussi frustrant car il s'absente.

Le second qui est « narcissique » se fonde sur soi-même. L'objet devient transitionnel et représente la mère en son absence. La distinction moi et non moi peut se mettre en action pour parvenir à une forme d'objet total, différencié de l'individu. Dans son article « La relation objectale chez l'enfant » (1960) S. Lebovici écrit : « L'objet est investi et éprouvé avant même d'être perçu ». Les besoins du nourrisson déclenchent un éprouvé corporel qui l'engage dans une dynamique relationnelle. Cet élan prime sur la perception du visage maternel qui est secondairement investi comme objet libidinal. Alors que la première perception du nourrisson fait défaut, le nourrisson investit la trace mnésique de la première satisfaction, ce qui crée une représentation. Le nourrisson est amené à créer, en raison de l'absence de l'objet, un état de plaisir identique à celui procuré par l'objet. La relation d'objet fait référence à l'articulation mise en œuvre par le nourrisson entre le dedans qui constitue le moi de l'individu et le monde extérieur. D'après O. Kernberg (1976), la relation d'objet participe au fondement de la structure de la personnalité et représente un mode d'organisation fantasmatique qui constitue le processus d'individuation. S. Freud soutient que le déplaisir éprouvé par le bébé lors des besoins d'autoconservation permet de considérer l'objet extérieur « sein », en tant que source de satisfaction. S. Freud (1895) souligne le rôle fondamental qu'occupe la relation objectale dans le dualisme principe de plaisir et principe de réalité. L'objet pulsionnel représente l'élément constitutif de la pulsion cependant il est extérieur à celui-ci. Ainsi, l'objet se constitue par l'expérience du manque. La quête de l'objet perdu engage le nourrisson dans une recherche de la sensation initiale de satisfaction. Il distingue l'objet pulsionnel faisant référence à une personne ou un objet partiel, de l'objet total qui représente l'objet d'amour ou de haine et note deux temps significatifs dans le choix d'objet : la période œdipienne et la puberté. La mère représente l'objet primaire.

Le jeu du fort-da offre une analogie intéressante de la présence/ absence de l'objet. D'après S. Freud, l'objet est découvert dans l'absence et la haine de l'objet. En premier lieu, S. Freud articule la relation objectale au modèle pulsionnel, hypothèse partagée par A. Green (2000) qui accorde une place essentielle à la réunion de la pulsion et de l'objet et considère que l'appareil psychique se structure grâce à l'objet, qui est antérieur à lui. Puis avec l'introduction du narcissisme, S. Freud (1914) postule que la relation d'objet trouve son origine dans la libido du moi. Il avance avec la seconde topique (1920) que la relation objectale est issue du surmoi : c'est la relation à l'objet elle-même qui est intériorisée et non l'objet. C'est à partir de M. Klein (1932) que la notion d'objet interne se distingue de l'objet externe. Il se caractérise par une

représentation mentale et émotionnelle intériorisée par l'individu. Dérivé des figures parentales, il peut être source de plaisir ou de frustration. Ils donnent lieu à des identifications et est ressenti comme existant à l'intérieur du moi. M. Klein octroie un rôle fondamental aux objets internes qui participent au développement de la vie psychique. Par les mécanismes d'introjection et d'identification à ces objets, le moi peut s'unifier et intégrer les expériences vécues. En résulte un état d'apaisement et de sécurité psychique. A l'inverse, les dommages causés auprès de ces objets peuvent conduire à l'émergence d'angoisses majeures cause de désintégration de la personnalité. Elle précise que les objets internes se situent au niveau inconscient et sont éprouvés en premier lieu corporellement. Ils constituent par la suite le noyau primitif de la psyché et représentent une influence tout au long de la vie à travers les rêves, les fantasmes ou encore le langage. Ils sont issus de la dynamique pulsionnelle de vie et de mort qui est imputée à la structuration du moi. D'après K. Abraham (1921), le prototype de l'objet interne sont les fèces, il s'agit d'objets sensoriels et expulsables. En s'appuyant sur la théorie freudienne des stades de la libido (1905a), K. Abraham distingue deux sous stades du stade anal. Celui- ci est scindé en deux phases, la première est liée à l'évacuation et à la destruction de l'objet et correspond à un point de fixation retrouvé dans les cas de dépression, la deuxième phase est caractérisée par la rétention et la domination de l'objet, fixation présente dans les névroses obsessionnelles. Pour M. Klein, ces fèces sont sources de sensations d'expulsion semblables à celle qui constituent le mécanisme de projection. Pour S. Freud, le seul objet interne qui soit est le surmoi.

Le modèle kleinien propose d'orienter le moi vers le fantasme décliné ainsi : l'objet primaire est représenté par l'objet pulsionnel lui-même séparé en objet partiel et objet total, en objet bon et mauvais ou encore en objet interne et externe. Elle évoque l'objet retrouvé, introjecté et projeté, perdu, incorporé, réel, imaginaire, sexuel, persécuteur, narcissique, d'amour. Les relations objectales s'organisent autour des notions d'investissements, de perte, de changement, de choix, qui fondent la vie inconsciente et les représentations. Ces mécanismes qui œuvrent dans la relation objectale, tels que la projection ou l'introjection de l'objet, permettent l'engendrement de la psyché. M. Klein attribue aux objets un caractère polymorphe, dont les investissements sont fluctuants. La notion kleinienne d'objet interne fait référence aux expériences primitives du nourrisson. Plus tard, la réalité des objets internes se retrouvent dans les rêves, mais aussi dans les délires qui peut entraîner une régression vers les premiers objets. Le travail psychique consiste à prendre en soi ou rejeter hors

de soi les objets bons ou mauvais. L'incorporation des objets partiels contribue à la construction du surmoi en s'étayant sur l'introjection des bons objets et la projection des mauvais objets. D'après M. Klein, l'intériorisation de l'objet partiel « sein » créée le noyau organisateur des relations objectales à venir. Les objets sont présents très tôt dans l'environnement de l'enfant. C'est par leur présence que le bébé peut interpréter les sensations corporelles et sensorielles qui le traversent. Le moi s'identifie aux objets qui orientent ses investissements. En effet, le moi s'appuie sur les objets internes, il est renforcé par les identifications. C'est cela qui rend possible l'émergence du surmoi et son assimilation par le moi, conduisant à l'acceptation des qualités des objets externes. Les différentes étapes de l'objet du fantasmatique au concret permettent l'évolution psychique et développementale inhérente à la compréhension de la réalité psychique et extérieure. Ces structurations objectales constituent l'inconscient à partir des sensations agréables ou désagréables, qui en conséquent, font émerger du moi de l'amour ou de la haine. Les sensations établissent une intentionnalité vis-à-vis de l'objet portée par la dimension pulsionnelle. D'après M. Klein (1946), les objets partiels représentent des parties du corps de la mère. Elle affirme qu'il existe un clivage entre les bons objets qui sont gratifiants et les mauvais qui sont sources de frustration. Les bons objets sont introjectés alors que les mauvais sont projetés au dehors. Lors de la phase schizo-paranoïde, le clivage permet de maintenir à distance l'objet vécu comme persécuteur. Le bon objet lui garantit une sécurité au moi et représente la condition nécessaire à l'intériorisation du bon objet interne. Elle précise que les objets sont à la fois fantasmatiques et réels. Les expériences relationnelles répétées avec la mère permettent l'intégration pour le nourrisson, de la mère en tant qu'objet. C'est par l'établissement de la relation objectale qu'émerge l'agressivité pulsionnelle : les pulsions de destructions sont orientées vers l'environnement. C'est ainsi qu'émerge le sentiment de culpabilité : le bébé craint d'avoir détruit la mère. M. Klein (1946) précise les conséquences pathologiques qui peuvent s'exprimer dans le cas d'une absence de sollicitude envers ou de la part de l'objet. Le risque est la mise à mal de l'élaboration de la position dépressive et la constitution de l'objet interne. Les mécanismes défensifs tels que les clivages du moi ou de l'objet persistent et conduisent à une idéalisation ou à une dévalorisation de la relation objectale.

Les connaissances actuelles sur la vie fœtale montrent de manière significative la continuité qui s'opère entre la vie pré et post-natale. La sensorialité fœtale a amené les travaux psychanalytiques à questionner la genèse de l'objet avant même la naissance : Est-il possible pour le fœtus de se représenter l'objet externe ? Les

connaissances sur l'évolution des systèmes de perception laissent penser qu'une sensibilité particulière s'exprime envers l'environnement et délivre au fœtus une conscience du monde qui l'entoure. S. Maïello (2018) écrit : « Les explorations échographiques intra-utérines nous permettent d'observer les comportements de l'enfant prénatal et d'être témoins du fait que, dès le moment où la maturation neuronale du fœtus permet aux différents sens, l'un après l'autre, de ressentir et de percevoir son environnement, l'enfant n'est pas uniquement récepteur » (Maïello, 2018, p. 8). Le développement des organes des sens donne accès très tôt à des sons et des sensations tactiles qui sont des stimulations sensorielles sources d'éveil pour le fœtus. En premier lieu, les sensations perçues sont imprévisibles et discontinues, elles émanent de l'intérieur, vectorisées par le corps maternel. S. Maïello (1991) pose l'hypothèse d'une préforme de l'objet incarnée par la voix maternelle. Elle affirme que la discontinuité qui caractérise la perception de cette voix participe à préfiguration de la présence et de l'absence de l'objet permettant ultérieurement la prise en compte des objets a postériori, lors de la naissance de la vie psychique. Le travail allant de la vie intra-utérine à la vie post-natale sous-tend ainsi une accommodation progressive des éléments sensoriels en contenus de pensées de plus en plus élaborés. W. R. Bion (1962) pose l'hypothèse d'une continuité du fonctionnement sensitivo-sensoriel qui représente le socle de l'activité psychique ultérieure de l'individu. Cette théorie rejoint celle développée par P. Aulagnier (1975) sur la tripartition des processus psychiques allant des pictogrammes aux énoncés, concernant l'action croissante des processus de mises en forme (processus originaire), de mise en scène (processus primaires) et de mises en sens (processus secondaires). Les processus originaires fondent la matrice des processus psychiques de transformation à venir. D. Houzel (2002) pose l'hypothèse de la présence chez le nouveau-né de parties psychiques « déjà nées » (Houzel, 2002) qui cohabitent avec d'autres parties « non-nées ». D'après A. Green (1990), ces parties « dèjà nées » ont été pensées par le psychisme maternel alors que les partie « non-nées » correspondent aux parties en attente de transformation. Le nourrisson est doté d'une sensibilité à autrui, il est enclin à communiquer, par des formes rythmiques et motrices, il manifeste une motivation innée à agir et développe une conscience innée des autres. Les travaux de C. Trevarthen (2003) rendent compte des capacités très précoces de communication du nourrisson. Ils postulent la présence d'une conscience très précoce « de soi et de l'autre » (Trevarthen, 2003). Les facultés innées du nourrisson à l'imitation démontrent des aptitudes précoces du nourrisson à considérer la présence de l'objet dès la naissance. Les états du nourrisson varient entre la quiétude et l'insatisfaction. Celui-ci ne se perçoit

pas comme distinct de l'objet et considère ainsi le sein maternel comme une partie de lui-même. R. Spitz (1958) situe le nouveau-né dans un état primaire de « non différenciation » (0-2 mois). Ce premier temps « anobjectal » ne permet pas à l'enfant de distinguer le dehors et le dedans. Ici, la disparition du déclencheur du déplaisir conduit au retour de la quiétude. C'est sur ce principe que se fonde la relation préobjectale puis objectale. (Spitz, 1958) Par la suite, l'objet devient précurseur (2-6 mois), la forme du visage maternel est un pré objet annonciateur de plaisir pour le nourrisson : le moi primitif commence à se différencier. Arrive ensuite le stade objectal (6-12 mois) où l'enfant identifie l'objet comme réponse à la pulsion. Le moi doit composer entre les exigences de la réalité extérieur et les exigences pulsionnelles. C'est à partir de la deuxième année de vie que l'individu traverse le stade de relations sociales différenciées, l'autonomie est de plus en plus importante et l'enfant passe de la passivité à l'activité.

En premier lieu, le psychisme du bébé s'articule à l'objet primaire. Ce jeu se déroule en présence du corps maternel, cependant il nécessite une mise à distance de l'objet. G. Haag (1985) développe le concept des « emboitements pareils-pas-pareils » pour rendre compte de la nécessité de la présence d'éléments à la fois pareils et pas pareils dans les échanges pour l'établissement de liens entre le bébé et l'objet. Selon l'hypothèse d'E. Bick (1967), les parties de la personnalité sont ressenties comme n'ayant aucune liaison entre elles. La fonction interne de contenance de ces parties est conditionnée par l'introjection de l'objet externe. Pour cela, l'attention d'un interlocuteur est nécessaire pour rassembler et transformer en éléments psychiques assimilables les messages émis par le bébé. Les réponses attentives au bébé soutiennent le retour à un état d'organisation et d'apaisement initial. En effet, les besoins primitifs génèrent un état de tension qui suscitent des angoisses de perte de substance et de morcellement. La transmission au psychisme de l'autre de ces vécus angoissants est source d'apaisement et de plaisir. W. R. Bion (1962) soutient que cette transformation par l'objet maternel permet une mise en sens des éprouvés. Il développe le concept de la relation « contenant-contenu » (Bion, 1962) pour illustrer la liaison opérée entre les éprouvés archaïques du nourrisson et la signification apportée par l'objet externe. Faute de dégager une signification face à ces éprouvés, le nourrisson n'a d'autre choix que l'expulsion des éléments vers le contenant maternel qu'est le sein afin de préserver un état d'homéostasie. En résulte une possibilité de liaison de ces éprouvés qui par la contenance, satisfait la pulsion orale et donne du sens au vécu infantile. W. R. Bion (1962) situe la fonction de contenance du côté de l'objet maternel. D. Houzel (2018)

relativise cette hypothèse et attribue à la mère des qualités d'empathie et de réceptivité tout en soulignant la contribution de la fonction paternelle fondée sur la consistance et l'orientabilité dans ce processus. Précisons que pour l'auteur, il existe du maternel et du paternel dans les deux sexes qui possèdent eux-mêmes des identifications maternelles et paternelles. Il s'inscrit dans la continuité de F. Tustin (1972) en affirmant la nécessité d'une « alliance intérieure entre ces deux dimensions » (Houzel, 2018). C. Peirce (1978) nomme « secondéité » l'action par laquelle l'enfant évacue son expérience au dehors. Selon D. Houzel (2018), c'est la présence attentive de la mère qui ouvre la voie à une possibilité de « relation triadique ». (Houzel, 2018) La fonction contenante associe des caractéristiques à la fois maternelles et paternelles. En résulte une capacité de supporter les projections du nourrisson et l'apparition de formes psychiques stables. L'intégration de la bisexualité psychique au sein de la mère conditionne l'émergence de la pensée chez l'enfant. F. Tustin (1986) accorde une place essentielle à la bisexualité psychique primitive et affirme que la pathologie autistique peut être en lien avec une non-intégration de cette bisexualité psychique. Elle souligne les caractéristiques de clivages entre le dur et le mou opposant la réceptivité pour les éléments mous, et la pénétration des éléments durs. Le dur fait référence aux aspects paternels alors que le mou est en lien avec les aspects féminins. L'incapacité à intégrer ces deux aspects s'exprime dans l'autisme. Elle écrit : « Quand, à la suite d'une expérience de tétée où la mère et l'enfant ont coopéré, le mamelon et la langue 'durs' et pénétrants sont expérimentés comme travaillant de concert avec la bouche et le sein 'mous' et réceptifs ; un 'mariage' entre les éléments 'masculins' et 'féminins' a lieu » (Tustin, 1986, p. 79). D'après D. Houzel (2018), l'intégration de la bisexualité psychique participe à l'instauration d'invariants à partir de ces expériences avec les objets externes. L'enfant peut obtenir une représentation unifiée qui sécurise la séparation et le renoncement à l'illusion œdipienne. Cette position nouvelle qui introduit du tiers conduit à l'élaboration d'espaces psychiques nouveaux, espaces internes ouvrant la voie au processus de pensée.

Evoquer la relation objectale sous-tend une implication entre un individu en quête de quelque chose et un objet. Les théories psychanalytiques interrogent le lien entre le nourrisson et l'objet en mettant en perspective l'avènement de la vie psychique. Un pan théorique se situe également du point de vue de l'adulte dans sa fonction parentale qui s'inscrit lui aussi dans une dimension objectale. Se manifestent là aussi des affects et des attentes émanant de ses propres perceptions réelles ou fantasmatiques. D'après W. D. Fairbairn (1952) l'énergie du moi est orientée vers les objets dès

l'origine. Il affirme l'existence d'une « intentionnalité fondamentale » (Fairbairn, 1952) tant du côté de l'enfant que du parent. Cette idée est également défendue par M. Mahler (1968) qui évoque la « relation symbiotique initiale » puis de la « séparation » et l' « individuation », elle souligne les rôles fondamentaux et réciproques de la mère et de l'enfant caractérisés par les « plaisirs mutuels » (Mahler, 1968) qui animent ces interrelations. Les agrippements, les vocalisations, les pleurs du nourrisson sont des manifestations témoignant des tentatives du nourrisson de ramener l'objet à lui. J. Bowlby (1968, 1973) décrit les comportements d'attachement envers l'objet qui prodigue les soins, présents dès la naissance chez le nourrisson. Bien que ces comportements sont indifférenciées au départ, ils tendent de plus en plus à attirer la figure d'attachement principale. L'objet maternel plus que quelconque autre objet, détient la capacité de répondre à ces manifestations. Il souligne la prédominance du nourrisson à exprimer ces manifestations en présence de l'objet maternel plutôt que face à des objets étrangers ou inanimés. Par la répétition des expériences satisfaisantes avec l'objet maternel, le nourrisson développe peu à peu la capacité de discriminer la figure d'attachement, en résulte l'instauration progressive d'une relation d'attachement, source de sécurité pour l'enfant. M. Ainsworth (1978) distingue différents types d'attachement et met en évidence les possibilités d'attachement sécure ou non sécure qui peuvent animer l'individu. Ces types d'attachement rendent compte des prédispositions de l'enfant à tolérer des conditions anxiogènes avec des réponses parentales cohérentes ou non. Elle affirme qu'un attachement sécure assure à l'individu une protection et une meilleure appréhension des émotions face à l'adversité.

II.2. Construction de la vie psychique

II.2.1. La fonction « pare-excitation »

La notion de « pare-excitation » a été initialement développée par S. Freud dans son article « Au-delà du principe de plaisir » (1920). Cependant, il dessine sa conceptualisation bien en amont lors de la rédaction de son œuvre *Esquisse d'une psychologie scientifique* (Freud, 1895) qui sera publiée post-mortem. Il avance l'existence d'une « barrière de contact », constituée de neurones, délimitant et filtrant les stimuli provenant de l'extérieur, participant à la construction et au maintien des processus psychiques internes. Cette barrière permet à la fois la délimitation avec l'espace externe et l'interaction avec celui-ci. S. Freud (1895) souligne l'importance de la présence d'une interface de protection entre le dedans et le dehors, dont le rôle est de filtrer les échanges. Celle-ci occupe une fonction de référence permettant d'assimiler

les expériences connues et inconnues et régule les premières modalités sensorielles et communicationnelles du nourrisson. Il poursuit sa conceptualisation sur les instances de séparation lorsqu'il propose en 1925, une analogie avec le « bloc-notes magique » : plusieurs surfaces, ayant des fonctions diverses, constituent l'appareil psychique. Parmi ses fonctions, l'une permet l'inscription de traces (à l'instar du premier feuillet en cire du bloc-notes magique), une autre est celle du filtre, du pare-excitation (telle que le second feuillet en celluloïd du bloc-notes). Il écrit dans « Notes sur le bloc-notes magique » (1925a) : « J'ai développé l'idée que l'appareil perceptif psychique comporte deux couches : l'une externe, le pare-stimulus, destiné à réduire la grandeur des excitations qui arrivent du dehors, l'autre, derrière celle-ci, surface réceptrice de stimulus, le système Pc-Cs. » (Freud, 1925a, p.122). C'est d'ailleurs sur cet article que D. Anzieu (1985) s'appuie pour développer le concept de « moi-peau ». Ayant fonction de barrière, de surface d'inscription et de filtre, il sert de protection et de séparation entre le dedans et le dehors et régule les échanges. Une première expérience de différenciation en résulte, distinguant le dedans et le dehors.

S. Freud (1920) propose de considérer la fonction pare-excitation (*Reizschutz*) comme une protection s'élevant contre les excitations surgissant de l'extérieur. En premier lieu, son rôle est fonctionnel. La détresse originelle dans laquelle se situe le nourrisson en arrivant au monde nécessite la mise en œuvre d'échanges avec l'environnement pour expulser et offrir un traitement aux excitations. Etymologiquement, l'excitation renvoie à la mise en mouvement de ce qui vient du dehors. Lorsque S. Freud (1905a) propose une théorie de la libido, il situe l'excitation au cœur de sa problématique. A l'origine du plaisir sexuel des zones érogènes, l'excitation est la source principale de ce plaisir. Ainsi, le plaisir correspond à une diminution de la quantité d'excitation alors que le déplaisir est un accroissement de cette excitation. En effet, l'excitation est centrale dans la définition freudienne de l'appareil psychique. D'origine pulsionnelle, elle fait référence à une tension à évacuer. Possiblement liée aux représentations, son devenir est multiple : elle est soit à traiter psychiquement, soit à évacuer.

D'un point de vue sémantique, l'excitation renvoie au terme allemand *Reiz* qui « désigne ce qui agit de l'extérieur sur l'organisme et détermine en lui des processus physiques et psychiques » (P. L. Assoun, 2013, p.45). La notion d'excitation occupe une fonction double dans la pensée freudienne. D'une part elle initie la vie pulsionnelle et d'autre part, elle détient une part significative dans l'avènement du symptôme. Elle suppose un mouvement dynamique, mutatif, à la croisée des chemins entre le monde

interne et la réalité extérieure. L'appareil psychique exige que l'excitation demeure dans une quantité tolérable. Sa présence excessive conduit à une régulation économique, il faut échapper à cette excitation pour atteindre la décharge et donc l'apaisement. C'est paradoxalement cette évitement qui rend possible la réactivation de l'excitation. L'excitation influence la vie psychique mais ne la modifie pas. Selon S. Freud, le pare-excitation renseigne sur la nature de l'excitation. Il renvoie à la notion de trauma : suite à un vécu d'afflux d'excitation, des perturbations ont engendrées une mise à mal de l'équilibre dynamique de la vie psychique. Ces effractions dues aux excitations externes prennent une valeur traumatique et sont source de douleur corporelle. C'est au pare-excitation qu'incombe le devoir de canaliser et de protéger contre cette somme d'excitation. D'après P.L. Assoun (2013), le pare-excitation occupe un rôle qui va au-delà de la protection face aux excitations, il prend également en charge les quantités d'excitations que le filtre a laissé passer.

La fonction pare-excitante représente un enjeu déterminant pour l'instauration de la vie psychique. La répartition de l'excitation, anéantissant l'état de tension interne du nourrisson, conditionne son bon développement et contribue à la mise en œuvre des relations objectales. Il conduit en effet à l'installation d'une perméabilité qui enraye la surcharge et ouvre la voie à des processus d'intégration et de transformation psychique. La mère ou l'adulte maternant prend en charge ce travail psychique ce qui permet la mise en sens et la régulation des sensations. Occupant un rôle de censure, le pare-excitation régule de manière quantitative et qualitative les afflux sensoriels et accompagne le processus de représentation. Il participe secondairement à l'acceptation de l'absence de l'objet en soutenant l'instauration d'un espace mental où l'image peut être intériorisée. Cette régulation de l'excitation sert l'économie psychique et le principe de plaisir, sa réduction s'avère lutter contre la pulsion de mort. L'activité de pare-excitation permet de prémunir le danger.

Nombreux sont les travaux qui ont mis en perspective la fonction protectrice attribuée à l'environnement qui propose de filtrer les excitations. Les travaux de D.W. Winnicott (1956) soulignent le rôle de la mère qui, par sa préoccupation maternelle primaire éprouve un besoin irrépressible de répondre aux besoins de son bébé. De par la fonction « *holding* » (Winnicott, 1956), elle berce et soigne son enfant, son rôle de pare-excitation propose une régulation des excitations au nourrisson qui n'est pas encore en capacité d'y faire face. L'auteur attribue des fonctions clés à la mère ou à la personne environnante qui présente le monde au nourrisson et rend possible l'illusion (*object presenting*) permettant ainsi d'éluder le traumatisme de la rencontre et la séparation

avec l'objet. Le pare-excitation exige une organisation psychique établie, il se développe a posteriori, lorsque le nourrisson acquiert peu à peu des capacités de régulation des excitations. L'afflux accroit la tension dont seul l'étayage de la mère permet l'évitement du danger. Cela sous-entend que les afflux d'excitations doivent être assimilables, dans une quantité tolérable. Nous pouvons rappeler également l'hypothèse de W. R. Bion (1962) sur la position maternelle qui détient la capacité de métaboliser les éléments bruts que le nourrisson projette sur elles pour en faire des éléments assimilables et détoxifiés. L'auteur octroie ainsi un rôle majeur qui est celui de la régulation et du traitement des excitations de son bébé. Dans cette continuité, D. Anzieu (1985) considère la fonction pare- excitante comme une fonction essentielle pour la vie psychique. En s'appuyant sur le concept de pare-excitation développé par S. Freud (1920), il avance que l'enveloppe psychique se distingue en double feuillet régulant les aspects quantitatifs et qualitatifs des afflux d'excitations. Le feuillet externe est tourné vers l'extérieur et fait face aux stimulations exogènes. Son rôle est celui de la protection de la réalité psychique. Il occupe une fonction de filtre et laisse passer une partie de l'excitation, source de plaisir ou de douleur. Cette excitation tend à être déchargée. Le plaisir et l'apaisement propre à cette décharge dépend de l'objet externe qui se rend disponible pour répondre au besoin de l'enfant. L'autre feuillet est interne, il conduit à l'inscription des traces mnésiques en filtrant les sensations. Il instaure une interface de séparation entre le monde interne et extérieur et permet leur mise en relation. Ces deux feuillets constituent une enveloppe où le feuillet externe, tourné vers l'extérieur, est alloué à la fonction pare-excitante. Les travaux psychosomatiques qui placent le corps de bébé au cœur des échanges avec l'environnement soutiennent également l'idée du corps en tant que lieu privilégiée de décharge des tensions. Selon P. Marty *et al.* (1963) il appartient à la mère de coordonner et d'assembler les éléments éprouvés par le bébé pour construire une unité corporelle. Là encore, la mère détient un rôle prépondérant qui contribue au traitement des énergies pulsionnelles. M. Fain (1971) stipule que l'activité fantasmatique de celle-ci permet la mise en œuvre du pare-excitation qui soutient la liaison des éléments du ça, ce qui conduit à un travail de libidinalisation. Il est à souligner que le système pare-excitation prend en charge les excitations venant du dehors. Il ne peut s'accommoder des stimulations endogènes. B. Golse (2019) propose le terme de « pare-incitation » pour représenter une mise en mouvement à partir du dedans en prise plus directe avec la dynamique pulsionnelle qu'environnementale et relationnelle. Nous l'avons souligné, un aspect significatif de la fonction pare-excitation dépend de la fonction maternelle qui propose une protection face à un excès d'énergie.

Elle offre une sécurité par le portage, la contenance qu'elle propose et occupe un rôle de filtrage enrayant le trop-plein sensoriel. Il semble également que le nourrisson lui-même contribue très précocement à l'édification de ce système pare-excitant.

Les travaux d'observations des nourrissons nous renseignent sur l'ampleur des stratégies d'autoprotection face aux excitations extérieures. En effet, les « manœuvres d'auto-holding » (Haag, 1991), les manifestations d'hyper vigilance, d'attention accrue, de cris et de pleurs ou au contraire d'endormissements profonds démontrent des capacités d'autorégulation chez le nouveau-né. Pour faire face à l'impossibilité de se protéger contre les excitations intérieures, le mécanisme de projection s'avère une défense efficace pour traiter ce débordement. Les angoisses suscitées par la rencontre primaire avec l'objet telles que l'engloutissement ou l'anéantissement appellent la mise en œuvre de stratégies défensives qui augurent l'activité de pensée qui participe elle-même au système de pare-excitation. La fonction maternante pare-excitante met en lien son action avec celle du nourrisson qui dispose, nous l'avons évoqué, de ressources propres de pare-excitation. L'interaction entre ces deux aspects permet l'efficience de ce dispositif. Cet établissement concourt à l'élaboration de l'enveloppe psychique (Bick, 1967) délimitante et contenante qui participe à la poursuite de l'efficacité de ce système et enraye l'effraction sensorielle et pulsionnelle. L'intrication pulsionnelle du nourrisson dépend de la fonction maternelle. Un défaut dans la mise en acte de cette fonction peut compromettre l'élaboration du pare-excitation interne ou du pare-incitation pour reprendre la terminologie de B. Golse (2019). La personne environnante, dans sa fonction maternante est ainsi garante de l'activité de liaison de son bébé.

L'arrivée au monde du nourrisson convoque des angoisses et conflits qui n'ont parfois pas bénéficié d'un traitement psychique convenable. Quelques circonstances entravent la mise en œuvre du pare- excitation. Les révolutions psychiques en lien avec la grossesse, l'accouchement représentent des temps de crises potentielles qui peuvent fragiliser la mère. Celle-ci doit se laisser gagner par un état régressif tel que décrit par Winnicott (1956) qui ébranle l'équilibre psychique. L'arrivée du bébé laisse parfois émerger des conflits parentaux ou identitaires non élaborées qui peuvent représenter des obstacles pour le développement de l'enfant. Il est ainsi indispensable que la mère puisse contenir ses propres excitations pour borner celles du bébé. Le bébé immature assure son devenir psychique en s'appuyant sur les capacités de traitements psychiques maternelles qui doivent demeurer efficientes malgré l'intensité du vécu psychique antérieur.

II.2.2. La fonction de contenance

Il apparait que l'émergence de la fonction de contenance est l'aboutissement du travail archaïque déroulé lors du temps primitif. La résultante de ce qui a été contenu donne lieu à l'instauration d'enveloppe, déterminante pour la vie psychique. La notion de contenance est très présente au sein de la littérature psychanalytique anglo-saxonne kleinienne et post-kleinienne. Comme évoqué en amont, c'est S. Freud (1895) le premier qui pose l'hypothèse d'une fonction de protection et de filtre des excitations avec le système de « pare-excitation ». Cette barrière de contact est destinée à réguler la réception des excitations. Cette théorie sous-tend l'idée d'une effraction traumatique. Avec la théorisation de la préoccupation maternelle primaire, D. W. Winnicott (1956) incarne l'un des auteurs qui a le plus développé cette notion de contenance. L'idée de porter, de soutenir, de contenir est centrale dans sa pensée. Il conceptualise la conflictualité psychique autour de la frontière entre le « dedans » ou le « dehors » et attribut à l'objet maternel la capacité à contenir les besoins et pulsions de son bébé pour assurer une « continuité d'existence » (Winnicott, 1952). Pour l'auteur, la contenance se situe au niveau du « Self ». Lorsque celui-ci n'est pas encore capable d'intégrer, de contenir les premières expériences traumatiques, la mise en route des processus psychiques est entravée ce qui peut aboutir à un fonctionnement psychique pathologique à l'instar du fonctionnement en « faux-self ». Dans cette continuité, W.R. Bion (1962) dégage l'idée d'une « fonction à contenir » et met en exergue une relation contenant-contenu pour illustrer sa pensée sur l'élaboration de la pensée. L'identification projective est à l'origine d'une rencontre conflictuelle entre ces deux aspects. S'étayant sur le concept développé par M. Klein (1946) selon lequel un individu contient en soi une partie de l'autre : une « chose en soi », « un objet bizarre » doit être évacué. Ce contenu doit être désintoxiqué par la mère. La contenance des éprouvés inassimilables au départ, par la mère dont la capacité de rêverie assure la métabolisation et transforme ces éléments bêta en éléments alpha, psychisables. La condition pour que cette transformation opère est que l'attention soutienne cette relation contenant-contenu. L'attention représente une disposition pour que cette relation s'établisse, une ouverture vers la pensée. C'est ainsi que la « fonction à contenir » pourra être efficiente. Il ajoute que l'échec de ce processus de contenance conduira à l'émergence de « terreur sans nom ». L'hypothèse selon laquelle l'émergence de la pensée du moi dépend de la fonction de contenance est également celle adoptée par D. Anzieu (1985) qui affirme la nécessité pour le moi de bénéficier d'une limite, d'une consistance. C'est pour l'auteur,

le « moi-peau » (1985) qui assure cette fonction de contenance. Il représente l'intériorisation des fonctions contenantes de la mère et s'établit à partir d'expériences corporelles qu'il assimile à un sac dont la limite est la peau. Dans la continuité de la pensée de D.W. Winnicott, il souligne le risque d'effraction pulsionnelle contre laquelle la fonction de contenance permet de se défendre. A son tour, E. Bick (1964) a développé une méthodologie d'observation du nourrisson qui met en relief l'importance de la fonction de contenance qu'elle définit comme la possibilité pour le nourrisson d'introjecter les fonctions contenantes de la mère, c'est de ce processus que découleront les capacités propres de contenance du nourrisson. Cette opération permet l'émergence de la « peau psychique » (Bick, 1967), enveloppe qui lui permet de lier les différentes parties de sa personnalité et de toucher l'existence d'un espace psychique. La mère détient ainsi la fonction de contenir les éprouvés de son nourrisson, si cette capacité est altérée, un mécanisme de défense de « seconde peau » (Bick, 1967) se met en œuvre où s'alterne l'adhésivité et la projection, pour contrer la peur de ne pas être contenu et de chuter sans fin. En effet, les différentes parties de la personnalité perçues comme non liées nécessitent d'être maintenues ensemble grâce à la peau qui offre une frontière. Pour cela, l'objet doit être introjecté et ressenti comme capable d'assurer cette tâche. D'après E. Bick (1967), c'est la condition selon laquelle l'espace interne peut apparaître. Elle décrit dans son article « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces » (Bick, 1967), la fonction psychique de la peau qui offre l'expérience d'une contenance et la possibilité d'identification pour le nourrisson, situé dans un état de « non-intégration », se sentant suffisamment contenu dans sa peau. L'objet contenant est vécu comme une peau. La quête effrénée d'un objet, d'une odeur, d'une voix, suscite l'attention, conduit à l'expérimentation et permet l'éprouvé des différentes parties de la personnalité, tenues ensemble, vécues précédemment comme n'ayant aucun lien entre elles. La contenance des différentes parties du soi, résulte de l'introjection de l'objet externe capable d'occuper cette fonction. L'objet optimal est selon l'auteure, le « mamelon dans la bouche », il offre une forme, une signification aux pulsions orales du bébé.

En effet, cette expérience primordiale entre le nourrisson et la mère conditionne l'unité de la personnalité. Le « *holding* » (Winnicott, 1956) maternel, constitué de multiples expériences sensorielles, conduit à l'expérience d'apaisement, de liaison et de contenance. Et c'est bien cette expérience de la peau qui, introjectée, permet la création d'un espace psychique interne, lieu où se loge les objets internes introjectés, et par la même, délimite le soi et le monde extérieur et aboutissant à l'apparition de l'état

d'intégration, état de structuration de l'unité du soi. Dans cette perspective, la mère détient un rôle actif dans la constitution de la peau psychique. En effet, les moments d'échanges sensoriels, de « transmodalité » (Stern, 1985) accompagnent le travail de conversion des sensations et expériences de son bébé. G. Haag (1993) parle de « structure radiaire de contenance » pour définir ce contenant psychique. Elle qualifie de « boucle de retour » (Haag, 1991) le phénomène rythmique qui se répète avec une différence infime et qui, par l'interpénétration des regards permet d'éprouver, dans la rencontre avec l'objet, une première expérience de contenance d'un « objet d'arrière-plan » (Haag, 1986). L'environnement participe à la transformation d'un éprouvé sensoriel en objet contenant, qui contient à l'intérieur le bon, il devient un lieu d'échange, véritable « (…) interface qui marque la limite avec le dehors et maintient celui-ci à l'extérieur » (Anzieu, 1974, p. 40). A. Ciccone (2001) considère que la construction des enveloppes psychiques s'appuie sur ces « boucles de retour » (Haag, 1991) correspondant à des moments d'union et de séparation avec la mère. Il insiste sur la notion de fonction associée à celle de l'enveloppe. « J'associe d'emblée ces deux notions (enveloppe psychique et fonction contenante), car la notion d'enveloppe est indissociable de la notion de sa fonction. En effet l'enveloppe n'est pas un objet psychique en soi, ni même une instance. L'enveloppe psychique est avant tout une fonction, assurée par un certain nombre de processus. » (Ciccone, 2001, p. 81). L'immaturité du nourrisson, se trouvant dans un état de néoténie, appelle à une position particulière de la mère qui par son portage et son enveloppement offre une substitution à la peau de l'enfant encore incapable d'assurer une limite intégrante. La capacité à contenir de la mère propose d'associer le contact de la peau à un sentiment de sécurité : le bébé peut ainsi par la relation duelle, le fait d'être tenu, regardé, élaborer sa propre capacité de contenance. La fonction de contenance assure l'éprouvé d'une entourance, un fond, une limite entre l'espace interne et l'extérieur, elle contribue à l'apparition du processus de pensée. Il s'agit d'un processus archaïque de la psyché qui peut prendre une valeur de défense, de « cadre » (Kaës, 1979). C'est en premier lieu une fonction maternelle précoce, matrice indispensable au développement du nourrisson lui permettant d'éprouvé un sentiment d'unité, de liaison, d'une cohérence psychique. Elle assure une permanence qui permet au nouveau-né de se sentir exister dans sa peau, cela conduit au développement d'un sentiment de sécurité interne.

II.2.3. Le sentiment de continuité d'existence

Face aux angoisses, le moi tend à assurer une cohérence et une sécurité interne qui garantit une forme de stabilité. L'appropriation de ce sentiment est conditionnée par l'histoire de l'individu dès le début de la vie infantile. Son acquisition est progressive et dynamique. C'est D. W. Winnicott qui développe le concept de « sentiment de continuité d'exister » qui apparait dans son article « L'angoisse associée à l'insécurité » (1952), il y propose une articulation entre l'insécurité et l'angoisse primitive de ne pas être suffisamment tenu. L'intégration d'un sentiment de cohérence dépend des soins maternels, le *holding* donne le sentiment au nourrisson d'être maintenu. Cette expérience assure une cohésion des expériences vécues et ainsi, un sentiment continu d'exister au nouveau-né. En effet, D. W. Winnicott pose l'hypothèse d'une dépendance primitive extrême du nourrisson perçu comme indissociable de l'objet maternel, il écrit : « Mais un bébé seul, cela n'existe pas ! » (Winnicott, 1943, p. 200) et met en perspective la dépendance absolue du nourrisson envers l'environnement qui s'occupe de lui. Le « *sens of being* » ou « *continuity of being* » définit par D. W. Winnicott dépend des conditions adéquates de l'environnement à répondre aux besoins du nourrisson, celui-ci peut ainsi s'engager dans un processus d'individuation. D'après E. Pireyre (2011), le sentiment de continuité d'existence représente une « sorte de sécurité intérieure qui nous dit qu'à la seconde suivante, nous serons toujours là et toujours « le même » (Pireyre, 2011, p.55). D. W. Winnicott (1952) développe d'avantage ce concept et propose le terme de « sentiment de la continuité d'existence » pour rendre compte du passage de la dépendance absolue du nourrisson à la dépendance relative puis à l'indépendance. Il précise que malgré la présence d'un potentiel inné chez le nourrisson, la possibilité d'intégration et de sentiment continu d'existence ne peut advenir sans les soins adéquats de la mère-environnement. L'inadéquation des soins conduit à des carences importances et à l'annihilation. Les interventions de l'environnement sont vécues comme des empiètements sur l'expérience psychique. Le nourrisson met en œuvre des mécanismes d'adaptation précoces, avant la constitution de son « noyau central du moi » (Winnicott, 1958). En effet, la constitution de ce noyau central dépend de l'intériorisation de l'expérience associant le nourrisson et les soins maternels. Le défaut de cette intériorisation conduit à l'émergence d'une dépendance excessive à l'environnement appauvrissant le sentiment continu d'existence. D'après D. W. Winnicott, c'est cette défaillance qui s'exprime dans les « états limites » avec le développement de personnalité en « faux-self ».

Le *holding* qualifie le maintien que propose l'environnement au nourrisson, à un stade très précoce étayé par l'empathie de l'objet maternel. D. W. Winnicott différencie le potentiel inné de l'enfant et l'environnement. L'environnement est fondé par les soins maternels et par le rôle paternel qui prend soin de l'environnement de la mère. Le nourrisson qui n'a pas conscience de ces processus perçoit cet ensemble comme inséparable. D. W. Winnicott crée une corrélation étroite entre le holding et l'intégration du moi. En effet, il postule l'existence d'un moi non-intégré à la naissance et se distingue de M. Klein (1958) qui suppose la présence d'un moi capable d'investissement objectal dès la naissance. C'est par le holding et l'adéquation des soins aux besoins de l'enfant que l'individuation et le sentiment de séparation entre le dehors et le dedans peut émerger. Cette frontière est articulée par l'auteur à un étayage sur les composantes corporelles et la peau. L'intégration du psychisme et l'établissement des relations objectales conduisent au sentiment de continuité d'existence et par là même, au renforcement du moi, ce qui peut aboutir grâce aux fonctions du *holding*. D'après D. Houzel (2016), le rôle des fonctions maternelles et de l'environnement ne doit pas être idéalisé, car, bien qu'il soit fondamental, il peut induire une forme de culpabilité dans un contexte défaillant. Il souligne l'importance d'expérimenter une discontinuité des expériences vécues associées à cette continuité. L'environnement change perpétuellement, peu importe l'attention et la qualité des soins. C'est parce que le nourrisson dégage l'aptitude d'extraire des invariants de son environnement qu'il peut expérimenter la stabilité et la continuité d'être. C'est ce que développe D. Stern (1993) lorsqu'il évoque « le visage de maman », pour illustrer la capacité du nourrisson à identifier le visage maternel malgré les changements de celui-ci. Il note la possibilité précoce à extraire des invariants proposant une stabilité face à un environnement qui se transforme constamment. D. Houzel (2016) écrit : « L'important pour le psychisme n'est pas, ne peut pas être, que tout reste stable au sens de la *stabilité simple*, que, par exemple la mère soit toujours dans la même disposition, que ses soins soient toujours de même qualité. L'important est plutôt que le bébé soit en mesure d'extraire d'un monde en perpétuel changement des représentations structurellement stables qu'il peut alors garder par-devers lui et qui lui assure un *sentiment de continuité d'existence* » (Houzel, 2016, p. 121).

II.2.4. Illusion, désillusion et transitionnalité

D. W. Winnicott postule la présence d'une expérience d'illusion structurante chez le nouveau-né. Le nourrisson ignore au début de sa vie, la présence de l'objet et se vit comme le créateur du sein. L'auto-engendrement et l'indifférenciation primaire dominent. La mère attentive à ne pas faire subir les empiètements de l'environnement à son bébé s'identifie à lui et à sa « toute-puissance ». Peu à peu, l'adéquation totale maternelle diminue. En résulte la possibilité pour le nourrisson de composer avec ses angoisses et ses besoins sans recours immédiat à l'objet. Pour s'en accommoder, le bébé pallie l'absence de la mère par l'hallucination. L'écart entre l'hallucination et la réalité conduit le nourrisson à une prise de conscience de la présence de la mère à cause de son absence. Cette désillusion amène le bébé à un aménagement psychique dont résulte la différenciation. Il est indispensable que l'adulte s'accorde au bébé et lui propose des réponses identiques et différentes à la fois. Par l'illusion et la désillusion, le bébé est en capacité d'intérioriser les fonctions maternelles et tolérer les frustrations de l'environnement. D. W. Winnicott (1953) développe la conception de l'objet « trouvé-crée » qui sous-tend l'idée d'auto-engendrement qui caractérise la relation objectale. Pour que l'investissement objectal ait lieu, le bébé développe l'illusion de l'avoir créé.

L'illusion est étroitement liée à la désillusion, R. Roussillon (2011) affirme que cela correspond à une perte de l'illusion. Il souligne l'importance de protéger les illusions de l'enfant pour ne pas aboutir à des désillusions trop précoces, dommageables pour le développement de l'enfant. L'absence de l'objet est tolérable à condition que celle-ci soit limitée en temps et que le nourrisson soit apte à conserver en lui une image de celui-ci. La perte momentanée de l'objet conduit le bébé à une nécessité de récupération de celui-ci. Tout se passe comme si l'absence était suppléée par des traces mnésiques qui vont renforcer l'intériorisation de l'objet (Decerf, 1987). En effet, le sentiment d'avoir en soi une image gratifiante et satisfaisante de l'objet permet de supporter ultérieurement l'absence de l'objet réel. D. W. Winnicott développe l'« illusion primaire d'omnipotence » (1953) qui correspond à une phase où le bébé et la mère sont indissociables. La mère « suffisamment bonne » entretient cette illusion en offrant des réponses adéquates et immédiates aux besoin et aux attentes de son bébé. C'est ainsi que l'entrée en relation avec le monde extérieur pourra être assurée en créant un sentiment de continuité entre le nourrisson et le monde. Il est important que la mère puisse à la fois entretenir la magie dans ses réponses à l'enfant et qu'elle intègre petit à petit de la frustration. Cette désillusion est structurante à la condition que les possibilités d'illusions préalables soient réunies et suffisantes. D. W. Winnicott précise que cette

position maternelle est « spontanée », elle ne nécessite pas d'effort particulier et doit être « normalement dévouée » (Winnicott, 1956). Le délitement de l' « illusion primaire d'omnipotence » laisse place à la « capacité d'illusion » permettant à l'enfant de développer des relations objectales (Winnicott, 1953). Ce sont les empiètements de l'environnement qui font naitre un jeu entre l'illusion et la désillusion qui permettent l'émergence de ce que R. Roussillon (2008) nomme la « capacité d'espérance » : la désillusion dépasse l'illusion tout en conservant le bénéfice de celle-ci.

Au temps de l'illusion primaire succède la désillusion. La capacité d'illusion peut alors se déployer et établir le lien entre le bébé et le monde environnant. Paradoxalement, l'illusion est générée par la désillusion qui ne peut avoir lieu uniquement si l'illusion primaire est suffisante. Cela comprend une adaptation adéquate de la fonction maternelle dont résulte l'aptitude chez l'enfant à user de l'illusion. Pour D. W. Winnicott, il s'agit de la condition préalable à la continuité entre le « self » et l'environnement. L'illusion permet une passerelle entre l'imaginaire du bébé, portée par sa capacité créatrice et la réalité. Le monde interne s'étaye sur les éléments de la réalité extérieure. Il est nécessaire que ces éléments disposent de caractéristiques cohérentes avec la réalité interne. D'après C. Janssen (2013), le succès de l'illusion dépend d'un « nouage apaisé entre les productions imaginaires de l'individu et le principe de réalité. » (Janssen, 2013). L'entrecroisement entre la réalité extérieure et les capacités suffisantes d'illusion donne lieu à une « contiguïté » entre l'intérieur et l'extérieur et la possibilité pour l'individu d'une interprétation créative. Alors que la phase de l'illusion primaire omnipotente est caractérisée par une indifférenciation entre l'enfant et l'environnement. Le temps de l'illusion s'inscrit dans une aire intermédiaire, transitionnelle entre ce qui est créé par le bébé et ce qu'il perçoit. C'est par cette illusion que la différenciation moi et non-moi peut opérer par une prise en compte du principe de réalité qui exerce une séparation. La capacité chez l'adulte à développer soi-même des capacités d'illusion permet la transmission de cette possibilité au nourrisson.

D. W. Winnicott (1956) a placé au cœur de sa pensée la nécessaire sensibilité maternelle pour le développement psychique de l'individu. Elle assure en effet une fonction de protection en s'identifiant émotionnellement à son enfant. C'est par sa posture « suffisamment bonne » qu'elle offre un soutien au moi de l'enfant, immature et s'adapte avec empathie à ses besoins. En interprétant les gestes et cris du nourrisson, elle apporte une réponse aux besoins de l'enfant en offrant un moi auxiliaire à son bébé. Néanmoins, les réponses sont peu à peu différentes et l'enfant doit déployer des alternatives psychiques pour retrouver les sensations dont il a la trace. Ne disposant pas

de la capacité de penser, l'hallucination offre une satisfaction temporaire qui permet une suppléance momentanée puis une désillusion nécessairement progressive au risque d'être perçue par l'enfant comme trop massive entrainant un manque total de l'objet. L'objet transitionnel définit par D. W. Winnicott (1953) fait référence à tout ce que l'enfant crée pendant ce temps intermédiaire qui se situe entre la satisfaction totale de l'objet maternel et l'acceptation du principe de réalité. Ce n'est ni un objet interne, ni un objet externe. Il soutient l'acceptation de la frustration du manque de l'objet et invite l'enfant à la créativité. Par la voie de la transitionnalité, l'enfant imagine un objet non-moi, situé au dehors de soi. La mise en place de cette aire intermédiaire est indispensable selon D. W. Winnicott (1953) pour supporter l'absence de l'objet maternel tout en évitant une rupture dans la continuité vécue comme une agonie traumatique. D'après l'auteur, la « crainte de l'effondrement » (Winnicott, 1975) résulte de l'inefficacité de l'espace transitionnel qui donne lieu à une effraction du système de pare-excitation, à une incapacité à se constituer un espace psychique et à accepter la séparation. Le manque de l'objet maternel suffisamment bon, ni trop là, ni pas assez permet ainsi l'élaboration d'un espace psychique par la voie de l'hallucination de la présence de l'objet pendant les moments d'absence. En créant l'illusion de re-créer l'objet manquant, l'enfant déploie des possibilités de représentations fantasmatiques et échappe à la rupture de la continuité d'être, à l'effondrement. Le nourrisson accède ainsi à une différenciation entre le moi et le non moi en appréhendant les failles de l'objet. Il reconnait ainsi les limites de l'objet et accède à l'individuation en développant sa « capacité à être seul » (Winnicott, 1958), capacité dépendante de sa relation aux objets intériorisés. En effet, D. W. Winnicott affirme que la qualité des objets internes dépend du comportement des objets externes. Un état de mort (*deadness*) ou de sentiment de persécution de l'objet résultent des défaillances de l'objet interne. C'est par la désillusion progressive et la préoccupation maternelle primaire qui permettent le développement de l'illusion créatrice. Par l'omnipotence et la création, le nourrisson illusionne psychiquement la satisfaction de ses besoins et développe l'aptitude à établir des relations. Cette illusion instaure un sentiment de confiance et de sécurité essentiels au développement de l'enfant.

Le passage de l'indifférenciation à l'extériorité, vers le quatrième mois est accompagné d'une utilisation d'objets extérieurs au corps du bébé mais qu'il ne reconnait pas comme en dehors de lui, ce sont les « objets transitionnels » (Winnicott, 1953). Ces phénomènes transitionnels procurent des sensations de plaisir et permettent de se défendre contre les angoisses issues des empiètements de l'environnement. L'aire

transitionnelle et l'illusion proposent un refuge qui entretient le sentiment de continuité entre les fantasmes et la réalité extérieure ainsi qu'un prolongement de la relation mère-enfant recréant l'illusion de pouvoir créer pour satisfaire le besoin. L'objet « trouvé-crée » donne l'illusion à l'enfant de faire apparaitre celui-ci alors qu'il est mis à disposition par l'environnement facilitant. Les objets transitionnels ouvrent la voie à l' « aire intermédiaire d'expérience » (Winnicott, 1953) et permet la rencontre avec la réalité extérieure par les relations interpersonnelles et le jeu. Le bébé reconnait par la suite les objets comme extérieurs à lui par la désillusion progressive qui introduit peu à peu la frustration nécessaire. L'écart dans les interventions maternelles permet à l'enfant de développer sa « capacité à être seul » et à déployer des alternatives pour obtenir la satisfaction. Les travaux de M. Milner (1977) contribuent également à la découverte de la zone de l'illusion. En développant les notions de perte et d'espace, elle s'inscrit dans le sillage de la pensée de D. W. Winnicott. A partir de sa propre créativité, M. Milner tente d'élaborer l'excitation suscitée par le fait de découvrir quelque chose qui est déjà là. Elle évoque les « moments d'illusions » (Milner, 1977) qui sont nécessaires à la formation de symboles. A la différence de D. W. Winnicott, elle affirme la présence d'une séparation entre l'individu et l'objet et ne considère pas de zone intermédiaire. Cependant, elle souligne comme l'auteur l'importance de l'environnement dans l'accès de l'individu à la symbolisation. M. Milner (1977) souligne l'importance d'un environnement « malléable » qui offre une voie de passage entre le monde interne et l'extérieur. En étudiant les fonctions du symbole, elle met en avant le processus par lequel le nourrisson déplace son investissement d'un objet à un autre en recourant à l'identification de l'objet primitif. C'est par l'illusion que la relation entre un objet et une sensation s'établit, l'individu pense créer l'objet. Pour M. Milner, le jeu représente une fusion de la séparation entre le monde interne et l'extérieur. L'environnement « malléable » qui se laisse utiliser par l'enfant soutient le développement psychique et l'intériorisation des objets internes dans le moi. Le jeu contribue à la mise en action d'une « expérience esthétique » (Milner, 1977) correspondant à l'état interne de l'individu. Le « médium » (Milner, 1977) est un intermédiaire facilitant la mise en sens des impressions et prend la forme des fantasmes. Les écueils dans ce processus d'illusion sont susceptibles d'engendrer une perte prématurée de la croyance en la réalité altérant le développement du moi. C. Rycroft (1968) propose à son tour d'étudier l'illusion qui nourrit le lien entre l'individu et les objets extérieurs. Il s'appuie sur les travaux de D. W. Winnicott et M. Milner pour étudier la rencontre entre le bébé et l'environnement et l'envisage comme l'union d'une hallucination et de l'image externe

de l'objet influencé par les oppositions entre le désir du nourrisson et la réalité extérieure. Lorsqu'il évoque le jeu du « fort-da », S. Freud souligne la contribution symbolique qui y est associée. Le jeu permet en effet de transférer l'expérience subjective et propose un espace d'illusion, une zone intermédiaire se situant entre la mère-environnement et l'enfant. Winnicott écrit : « Les phénomènes transitionnels représentent les premiers stades de l'utilisation de l'illusion sans laquelle l'être humain n'accorde aucun sens à l'idée d'une relation avec l'objet » (Winnicott, 1953, p. 181). L'objet est donc subjectivement conçu avant d'être perçu. Les capacités d'illusion maternelles fondent la relation objectale du nourrisson qui peut progressivement reconnaître l'existence de l'objet.

L'objet qui s'absente constitue le commencement du travail de l'activité de pensée. D'après W.R. Bion (1962), cette absence permet la mise en route de processus de pré conceptualisation de l'objet, puis de conception et d'intériorisation par introjection de l'objet. Elle est décisive dans l'élaboration du travail de pensée. L'absence perceptive de l'objet pousse le bébé à concevoir l'objet perçu présent et à le différencier de la trace antérieure de la perception de celui-ci. C'est là que la représentation interne de l'objet peut aboutir. Le bébé peut intérioriser l'objet et tolérer son absence. Ce processus de représentation conduit à la symbolisation, ce sont des actions psychiques déterminantes pour la constitution de la vie psychique. Il est ainsi possible d'endurer la perte. Le concept de « symbolisation primaire » est proposé par R. Roussillon (2014) pour caractériser le temps d'ouverture partant de la trace mnésique de l'objet à la représentation de celui-ci. Ce temps est lié au narcissisme secondaire où s'opère une reprise au-dedans, il s'étaye sur les actions de jeux et de rêves. Ce « transit » (Roussillon, 2014) d'une trace interne à un objet concret permet l'établissement de représentation des expériences primitives. C'est ce travail de représentation qui donne lieu à la symbolisation en constituant des objets internes qui vont habiter l'espace psychique. L'alternance de l'absence et la présence de l'objet renforce la mise en œuvre du processus de symbolisation et développe « la capacité d'être seul en présence de l'autre » à condition que l'objet soit « suffisamment bon » (Winnicott, 1956). L'ensemble de ces actions psychiques permettent l'émergence du moi et de la vie psychique.

Chapitre III : Des sens au sens

III.1. Le rythme

III.1.1 Rythme et expérience de continuité

La notion de rythme est inhérente à la dimension vivante. La répétition des fluctuations, des vibrations conduit à la formation de cycles qui jalonnent notre environnement sensoriel. L'établissement du lien du nourrisson avec son environnement s'organise autour d'une succession de rencontres et de séparations. Parmi les différentes modalités dont elles dépendent, le rythme semble être une notion fondatrice. Le rythme est évocateur de liaison, de continuité et de discontinuité. Dans *Esquisse d'une psychologie scientifique* (1895), S. Freud décrit la fonction de cette discontinuité pour conserver l'énergie, et éviter ainsi l'état de déplaisir. D'après l'auteur, la quantité d'énergie présente une continuité qui nécessite une intermittence afin d'être assimilée par l'appareil psychique. W. Bakerrot (2000) évoque le « jaillissement sous-tendu par l'idée de répétition » (Bakerrot, 2000, p. 13). L'impulsion du mouvement offre un appui qui engage le nourrisson dans la relation avec son environnement. A l'instar de la respiration, des alternances entre veille et sommeil ou encore des pulsations cardiaques, toute forme vivante est caractérisée par le rythme.

Le rythme est l'élément duquel découle le temps. Sans celui-ci, la relation ne peut s'établir. Le temps apparaît comme un outil qui fonde l'expérience sensorielle du monde chez le bébé, lui permettant ainsi d'acquérir les notions structurantes de variabilité et de permanence de l'objet. Selon Freud (1924) : « Il est nécessaire que le temps linéaire soit redoublé dans sa dérivée (dans le sens mathématique du terme), il est nécessaire qu'il soit redoublé matériellement en rythme, précisément ce rythme de l'interruption et de la connexion, de la lueur et de l'obscurité dans un souci de devenir conscience de temps » (Freud, 1924, p. 113). Le rythme soutient l'organisation temporelle. En effet, les expériences de répétitions et de discontinuités amènent une prévisibilité et donc une continuité psychique. L'ensemble des activités de l'individu sont impactées par le rythme et le nourrisson doit dès la naissance tenter de s'adapter aux rythmes qui l'entourent. C'est d'ailleurs cette discontinuité qui permet étonnamment l'établissement, par le rythme, d'une forme de continuité. A ce sujet, C. Athanassiou-Popesco (1998) écrit : « Déjà nous observons ici que l'alliance entre la répétition et la rupture, entre deux opposés de cet ordre, entraîne une création nouvelle

: un lien ou un effet de liaison. C'est à ce lien que s'accroche le nourrisson lorsqu'il perçoit l'émergence de ses rythmes internes ainsi que ceux de son objet, héritiers de ses perceptions utérines. Il est nécessaire qu'une discontinuité s'instaure afin que l'être vivant ait la perception d'une continuité » (Athanassiou-Popesco, 1998, p.101). Ces rythmes inscrivent la personne dans une temporalité fondée sur les perceptions de l'individu. Le « dialogue tonico-émotionnel » (De Ajurriaguerra, 1977) rend compte de la place fondamentale des rythmicités corporelles dans l'expression émotionnelle du nourrisson. Il s'avère être un langage pré verbal sur laquelle les interrelations mère-enfant peuvent se construire. Les ajustements toniques et rythmiques entre la mère et son bébé conduisent à une mise en sens des échanges et éprouvés corporels. C'est ce qui est mis en perspective par les travaux de W. Stern (1900) qui propose la notion de « tempo psychique » pour rendre compte de la constante relation avec les caractéristiques motrices et psychiques propres à chaque individu. L' « accordage affectif » théorisé par D. Stern (1985) illustre cette dynamique relationnelle. En effet, l'auteur affirme que les interactions entre la mère et le bébé sont constituées d'affects. Elles s'organisent autour de la synchronie et l'état émotionnel réciproque. Les ajustements maternels, organisés dans une temporalité cohérente lui permettent d'appréhender l'état émotionnel de son nourrisson. En résulte de sa part une restitution de ces états empreints d'affectivité perçus par le bébé comme une « vague émotionnelle dynamique » (Stern, 1985). Ces affects structurés autour d'une transmodalité s'étayent sur le rythme et la musicalité qui permettent une coordination entre le bébé et sa mère. Cette expérience donne lieu à des oscillations entre tension et apaisement chez le nourrisson qui représente une première ébauche de la temporalité et instaure une « trame temporelle de l'éprouvé » (Stern, 1999) ouvrant la voie à une rythmicité commune. D'après Sami-Ali (1991) l'appui du nourrisson sur les rythmicités émanant des interactions avec la mère lui permettent de s'ajuster à une temporalité. Il écrit : « Plus qu'un pare-excitations, la mère joue, pour le nourrisson, le rôle de « synchroniseur » de plusieurs rythmes, permettant à ceux-ci de s'accorder, de s'harmoniser, de se mettre à l'heure » (Sami-Ali, 1998, p. 75). Par les soins prodigués à son enfant, la mère fait émerger un rythme circulaire et imaginaire. L'auteur ajoute que ce rythme imaginaire est l'un des fondateurs du rêve.
Marcelli (2007) étudie lui aussi la corrélation entre le rythme et les soins maternels et affirme que ceux-ci placent le bébé dans une situation d'attente. Il évoque les « anticipations confirmées » (Marcelli, 2007) qui participent à l'installation du sentiment de toute-puissance chez l'enfant, à la satisfaction par l'illusion de création de

l'objet puis au « sentiment de continuité d'être » (Winnicott, 1952). Selon D. Marcelli (2007), le rythme « relie, ce en quoi il se différencie de la cadence : le rythme est essentiellement un liant. Le rythme est ce qui lie et relie, à travers le temps, continuité et coupure/césure, une temporalité faite non seulement de répétitions mais aussi de surprises, de cadence et de rupture de la cadence. L'essence du rythme est bien dans cette tension indéfinissable entre un besoin de régularité/répétition et une attente de - surprise/étonnement » (Marcelli, 2007, p.124). A l'image du jeu de fort-da décrit par S. Freud (1920), reproduisant, avec la bobine les disparitions et réapparitions de la mère. Ces va-et-vient entre présence et absence de l'objet permettent à l'enfant de métaphoriser l'absence. Régie par la compulsion de répétition, l'enfant passe d'une position passive à un processus où il devient acteur, ce qui accompagne la mise en représentation de l'absence. Pour A. Ciccone (2005), la rythmicité s'organise dans la rencontre avec l'objet et le repli narcissique du nourrisson. Ainsi, le rythme permet l'intégration des éprouvés liés à la rencontre, mais il contribue également à l'élaboration de l'absence de l'objet ; Ces alternances de rencontres et de séparations avec l'objet sont des phénomènes essentiels afin d'expérimenter la discontinuité. Le rythme est fondateur des interrelations entre le nourrisson et son environnement. Il propose une synchronicité qui permet l'ajustement du dialogue. Le dispositif sensoriel du nourrisson permet de saisir les messages émis par l'environnement. Les études (Bekier et Guinot, 2015) sur les émergences du système sensoriel in utéro rendent compte des capacités précoces du nourrisson à développer une sensibilité à son environnement. Au fur et à mesure du développement du fœtus, les possibilités réactionnelles aux dimensions tactiles, thermiques, olfactives, gustatives, auditives et visuelles émergent et conduisent à des réponses motrices aujourd'hui observables avec les imageries médicales de la vie intra-utérine.

III.1.2 Rythme et fondement du sentiment de sécurité

Selon A. Ciccone (2016), le rythme est l'une des premières formes d'inscription psychique constitutive d'une base de sécurité pour le bébé et d'un noyau d'identité primaire. La dimension rythmique s'impose dans l'ensemble de nos échanges et donc, constitutive des expériences psychiques dans le développement des nourrissons et du fœtus. « Dans les états de grande sensibilité, d'angoisse extrême, l'agrippement à une oscillation rythmique sensuelle, bisensuelle, tentera de maintenir cette continuité perdue, de préserver un sentiment de continuité d'être, de continuité dans l'éprouvé

d'être vivant » (Ciccone, 2016, p.93). La répétition de ces expériences rythmées soutient le fondement du sentiment de sécurité chez le bébé. D.W. Winnicott (1962) parle d'« état primaire de non intégration » pour qualifier la situation désorganisée du nourrisson à la naissance. Les perceptions et sensations non liées rendent le bébé dépendant de l'environnement afin de tolérer cette désorganisation. La création d'une illusion de flux rythmiques, alternant les états d'intégration et de non intégration, va conduire à l'instauration d'un « sentiment continu d'existence » (Winnicott, 1952). Cette rythmicité des échanges relationnels installe un sentiment de continuité participant à la lutte contre les agonies telles que l'anéantissement, la liquéfaction et la chute sans fin éprouvées par le nourrisson. G. Haag, qui s'appuie sur les travaux de Grotstein (1981) sur la présence d'arrière-plan et ceux de Meltzer (1975) sur l'émotionnalité esthétique, considère que le dialogue sensoriel est un partage d'affect qui permet de qualifier l'excitation sensorielle et pulsionnelle. Ce sont les premières images rythmiques et géométriques qui conduisent au sentiment d'unité et de cohérence corporelle formant le « fond de soi » (Haag, 2004). Le rythme contribue ainsi aux premiers sentiments de contenance. Le nouveau-né s'imprègne des intonations et rythmes qui émanent de l'environnement et offrent des repères sécurisants. Les perceptions sensorielles sont transformées ce qui conduit à une spatialité et une continuité aboutissant à la constitution d'enveloppe psychique. Les travaux de S. Maïello (1991) postulent l'existence prénatale de formes rythmiques permettant au fœtus de ressentir son environnement. Elle écrit : « Il doit donc y avoir une expérience auditive rythmique internalisée dont l'enfant continue à s'inspirer pour exprimer la forme et le contour rythmiques (Lebovici, 1960) de ses mouvements » (Maïello, 2018, p.11). Pour S. Maiello (2013), les expériences auditives pré natales rythmiques et sonores fondent un « proto-objet interne » pré figurant une forme de continuité. Elle écrit :« Mon hypothèse est que la voix maternelle représente le "stimulus externe" le plus important pour le développement proto-mental du bébé prénatal. La véritable et propre matière première autour de laquelle est formé ce proto-objet interne que j'ai appelé objet sonore » (Maiello, 2013, p. 8).

III.1.3 Formes rythmiques et expérience de contenance

Les premières sensations perçues par le nourrisson soulignent les prémices des rencontres et séparations avec le monde, elles sont source de plaisir, répondant aux appels de zones corporelles érogènes, et également source de déplaisir provoqué par des

tensions associées à ces sensations. La vie psychique ne peut prendre naissance qu'à l'unique condition d'une activité qui dépend de rencontres sensorielles qui ne cessent jamais. Selon G. Haag (2009), l'image motrice est le mode de pensée primordial, source de la représentation d'action. Elle écrit : « Nous pouvons ainsi formuler que des représentations motrices et visuo-motrices découlant du jeu pulsionnel et émotionnel dans la rencontre, c'est-à-dire d'un mouvement « poussé vers » « tension vers » provenant des excitations internes cherchant l'apaisement des besoins vitaux, y compris le besoin de contact dans la rencontre, architecturent des formes rythmiques et fermées qui sont les premières représentations de contenance et de squelette interne » (Haag, 2009, p.122-123). Les expériences sensorielles répétées, s'étayant sur la rythmicité des échanges, s'avèrent un élément fondamental conduisant à l'avènement de l'appareil à penser. F. Tustin (1989) définit le rythme comme un « mouvement ou structure présentant une succession régulière d'éléments forts et d'éléments faibles, d'états opposés ou différents ». Les travaux sur le moi-peau (Anzieu, 1985) souligne l'importance du rythme qui garantit, par les soins maternels, la continuité de la peau à travers le rythme des échanges entre l'objet maternant, contenant et le bébé. Selon G. Haag, le moi corporel n'existe que par le rythme qui participe à l'élaboration d'un premier sentiment d'enveloppe. Cette rythmicité dans les échanges relationnels, forme de « kinesthésie rythmique » conduit à l'installation de structures qui permettent de dépasser les angoisses primitives. La rythmicité relationnelle à partir d'échanges en co-modalité sensorielle, permet l'instauration d'une structure rythmique. L'échange de regards fabrique des boucles de retour qui se tissent autour du noyau d'attache central situé dans la zone érogène orale. Ce noyau contient à la fois le rassemblement des sensorialités (consensualité), et s'entretient dans l'auto-érotisme, créant un premier sentiment d'enveloppe (Haag, 2012), qui permet de façon corollaire un redressement (axe vertical et ossature interne). De par les échanges rythmiques, le nourrisson va agencer les « flux sensoriels » (Houzel, 2011), provenant de la rencontre avec l'objet ; unissant ainsi les stimulations extérieures et intérieures provoquant chez lui des sensations.

L'association du rythme avec d'autres sensorialités détient un rôle prépondérant dans l'harmonisation et l'intégration des expériences sensorielles. Les formes rythmiques et kinesthésiques soutiennent les processus d'expression et de représentation pulsionnelle. Ce moment de transmodalité sensorielle (Stern, 1985) permet la liaison de plusieurs sensations : proprioceptive, tactile et vestibulaire. Ce rythme partagé dans la rencontre permettrait l'éprouvé d'une « structure radiaire de contenance » (Haag, 1993)

et contribue à la construction du moi corporel et au sentiment d'habiter son corps. Les échanges rythmiques sont des expériences qui vont fonder les premières formes de « symbolisation en présence » (Roussillon, 2010). Ils rendent possible l'élaboration de l'absence et les premières possibilités de représentation de l'objet. La rythmicité détient donc une place fondatrice dans l'élaboration du moi et la naissance de la vie psychique. Selon R. Roussillon (1991a), le rythme participe à la constitution du moi chez le petit enfant, il écrit : « C'est le rythme propre à l'enfant, le respect de son temps qui vient étayer cette appropriation du moi. À un rythme trop rapide, l'enfant va se sentir dépossédé, liquéfié, inconsistant, face à une angoisse de dévastation, d'évacuation, il pourrait alors la transmuter sur soi dans une défense paradoxale, au lieu de la réfléchir. À un rythme trop lent, l'expérience perdra son sens, sa valeur, sa vie et son objet intermédiaire se perdra dans la nuit des temps, mobilisant l'angoisse de la perte de l'objet et d'abandon » (Roussillon, 1991a, p.209). La mise en œuvre de cette rythmicité relationnelle est donc un facteur fondamental pour la constitution de la vie psychique. L'absence de l'intégration de cette modalité peut conduire à des fonctionnements pathologiques entravant les possibilités de relation objectale. G. Haag (1990) rend compte, à travers sa clinique avec des enfants autistes, des conséquences d'un défaut d'établissement de la rythmicité dans cette pathologie. Pour E. Bick et D. Meltzer, la relation à l'objet se caractérise dans l'autisme par une « bidimensionnalité » qui constitue un mode de relation à l'objet en surface, sans profondeur, restreint à des perceptions sensorielles et donnant lieu à des agrippements autistiques et des identifications adhésives. Ces perceptions sensorielles plurielles ne peuvent être synthétisées. Chaque sensation annule l'autre, elle se répète successivement en dehors du temps et de l'espace, en dehors du corps et du psychisme, entretenant un « hors soi » et un « hors relation ».

III.2. La voix

La voix est dans les travaux de J. Lacan (1964), définit comme un objet pulsionnel. Elle représente pour l'auteur la quatrième pulsion qu'il va nommer « pulsion invocante » qui est selon lui la plus proche de l'expérience de l'inconscient. Cette pulsion porte l'appel vers l'autre, l'invocation. Le bébé convoque par ses cris l'autre auprès de lui. D'après l'auteur, la voix est un support au désir de l'autre. Caractérisée par l'adresse, elle engage un circuit pulsionnel de l'invocation qui sous-tend un temps où le bébé appelle, est appelé et se fait appeler. Elle est un objet de la pulsion, il est d'ailleurs aisé d'observer les phénomènes d'expression de satisfaction du nourrisson

face à l'écoute de la voix maternelle. M. C. Laznik (1993) pose l'hypothèse d'un « ratage du circuit pulsionnel » dans l'autisme. Elle situe cette défaillance dans l'incapacité de l'individu autiste à envisager la mutualité du plaisir avec l'objet. L'absence de sollicitation de l'individu autiste vis-à-vis de l'objet témoigne de la non recherche de devenir un objet de satisfaction pour autrui. Elle pose l'hypothèse de l' « absence de la passivation pulsionnelle » (Laznik, 1993) pour rendre compte de ce phénomène. Il semble que dans l'autisme, l'intégration de la voix parentale soit difficile, il ne répond pas aux invocations, ceci en lien avec des sensibilités sensorielles excessives (Catao, 2015). En résulte un renoncement du côté de la mère. I. Catao (2015) note un refus actif de réaction à la voix de l'autre dans l'autisme. Cette voix n'est pas constitutive d'objet pulsionnel ce qui fait obstacle à la constitution de la voix propre.

La voix offre à l'individu une voie de partage d'expériences à travers le langage, les pensées et assure l'établissement du contact du nourrisson avec l'environnement avant même la naissance. Elle participe d'emblée à une forme de communication s'étayant sur des sons et des rythmes sonores. Ces expériences sont constitutives des premières possibilités communicationnelles de l'individu. Très tôt, le nourrisson s'appuie sur la voie pour décrypter l'état émotionnel d'autrui. G. Ducorneau (2014) établit un lien entre les variations rythmiques de la mère suite aux différents états affectifs qui la traverse et les ajustements du fœtus qui adopte des états ou de repos. Le rythme propose au fœtus un indicateur de l'état émotionnel de la mère, déjà porteur de sens, ébauche de l'état affectif du nourrisson et de ces capacités communicationnelles à venir. La voix de la mère et le contact tactile qu'elle propose envoient une teneur affective qui organisent les interactions. La voix est perçue comme familière et enveloppante. Bien que le nourrisson n'ait pas accès au sens langagier, il est sensible très tôt à la tonalité affective de la voix à travers les intonations et les variation sonores. Les travaux de M. F. Castarède (2007) démontrent la capacité du nourrisson à différencier la voix maternelle d'une autre voix à seulement trois jours de vie. Ces perceptions auditives laissent des traces qui s'inscrivent psychiquement. « La mémorisation par l'enfant des sons rythmés de l'univers fœtal, les bruits de l'aorte et du cœur maternel, sont peut-être à l'origine de l'effet apaisant universellement vérifié du balancement, des tapotements rythmiques, de la répétition d'onomatopées et du chant des berceuses, peut-être aussi tout simplement à l'origine de la musique et du goût marqué de l'humanité pour cette forme d'expression, à travers l'histoire et les différentes civilisations » (Stork, 1997, p. 31). M. F. Castarède (2007) évoque la modification de la prosodie de la voix qu'emploie un adulte face à un nourrisson. Cette

adaptation du rythme et de l'intensité de la voix est universelle. D'après S. Maïello (2000), ces variétés sonores, rythmiques et gestuelles offrent un étayage au nourrisson lui permettant une différenciation avec autrui et une construction psychique de la conscience de soi. Très tôt, la capacité d'écoute s'étoffe ce qui permet une plus grande appréhension du monde extérieur. Par la voix, le nouveau-né prend conscience d'autrui. La vie post-natale est bercée par le sons des voix. D. Anzieu (1976) affirme que le nourrisson baigne dans une « enveloppe sonore » (Anzieu, 1976), les manifestations sonores qu'il émet sont caractéristiques et porteuses de sens. Elles induisent une « réaction circulaire » (Anzieu, 1976) de l'environnement et attirent l'attention de celui-ci.

Les voix familières deviennent des compagnies rassurantes. La voix s'avère très tôt être un vecteur de communication pour le bébé également, qui, à travers ses cris et gémissements peut transmettre son inconfort ou besoin par l'expression des sons. Elle permet l'engagement d'un dialogue entre l'adulte maternant et l'enfant et contribue à la mise en œuvre d'un attachement. De manière très précoce, le bébé fait preuve d'aptitude à discriminer la voix de sa mère. C. Thevarthen (2015) rend compte avec ses travaux sur la musicalité des voix, des dialogues qui s'organisent entre le bébé et sa mère. Il postule l'existence précoce d'un « riche vocabulaire » (Thevarthen, 1992) traduit par des mouvements et tonalités de voix en quête de l'attention d'autrui. Il observe une synchronicité qui peut s'établir par des imitations de mouvements et des adaptations de tonalités vocales. Ces formes de « protoconversations » (Thevarthen, 1992) démontrent les possibilités du bébé d'ajustement. L'auteur propose d'envisager cette « musicalité communicative » (Thevarthen, 2015) comme un précurseur des compétences langagières et syntaxiques à venir. Il reprend le terme de « mamanais » (Siegler, 2000), pour qualifier la musicalité adoptée par les parents qui s'adressent au nourrisson et souligne les bénéfices de ces adaptations parentales. Cet échange précoce de langage fait de répétitions, d'onomatopées de lallations mènent le parent à employer une prosodie particulières, traductrices des expériences corporelles qui, d'après R. Cassel (2013), adresse un message affectif au nourrisson et donne lieu à des échanges bénéfiques. Accompagné d'un ajustement postural dynamique, le mamanais permet de jouir de l'élan de l'autre envers soi et entretient un désir réciproque. M.C Laznik *et al.* (2010), étudient la synchronie et le mamanais en fondant leur étude sur des films familiaux. Elles insistent sur le caractère universel du mamanais, fait de prosodie musicale qui captive le nouveau-né et le mène à relancer les approches maternantes. D'après A. Delbe (1995), c'est aux alentours du sixième mois, lors du « stade vocal »

que le nourrisson s'approprie sa voix et la distingue de celle de l'objet maternant. C'est ce processus qui d'après M. Vives (2013) mène à la naissance de la vie psychique du sujet : le nourrisson s'étayant sur la « pulsion invocante » (Lacan, 1964) rompt la continuité entre la voix maternelle et la sienne. Cela conduit à la création dans la psyché d'un « point sourd ». L'oubli de la voix maternelle par le refoulement originaire permet au nourrisson d'invoquer par lui-même.

La voix est un flux sonore rythmé, musical, narratif, porteuse d'affects. Les échanges sonores sont empreints d'émotions qui participent à l'établissement des modalités des échanges. Elles conditionnent l'accordage entre la mère et le bébé et offrent une tonalité à leurs échanges et favorisent la compréhension des informations sonores. Le mimétisme détient également une place fondamentale dans cette compréhension. C'est en s'étayant sur des échanges non verbaux que la communication va devenir efficiente (Fonagy, 1983). La place essentielle accordée aux berceuses dans les multiples cultures montre l'importance de l'expression narrative et musicale avant même l'apparition du langage. Les échanges rythmiques et sonores inscrivent des empreintes qui constituent un noyau culturel. Le bébé est invité à participer à l'établissement de codes communs traduits par la voix et les mouvements du corps. M. Gratier (2015) soutient l'hypothèse selon laquelle les échanges sonores entre la mère et le bébé, étayés sur des composantes corporelles et inconscientes fonde un « sentiment d'appartenance » et un « noyau culturel » (Gratier, 2015). Elle ajoute que ces premiers échanges conditionnent la « manière d'être ensemble » à venir du nourrisson et teinte l'individu d'une « empreinte permanente » (Gratier, 2015).

III.3. Le regard

III.3.1. Le regard en tant que première forme de communication

Le regard est la première interaction de l'enfant avec le monde. Le nourrisson arrive au monde dans un état de dépendance à l'autre. Pour autant, le regard s'impose d'emblée en tant que vecteur de lien et de compréhension de l'environnement. Il est aussi un indicateur pour l'autre de l'état du bébé, tel un signal vital, il renseigne sur l'éveil de l'enfant et la position de celui-ci. La rencontre par le regard est l'une des premières communications qui s'établit particulièrement lors des moments de nourrissage. Le visage d'autrui est ainsi le premier lieu de projection pour le nourrisson. Le regard occupe un rôle unificateur des sensations et offre un étayage face aux angoisses primitives éprouvées par le nourrisson. La qualification des sensations permet

la transformation de celles-ci en perception. En premier lieu, le nourrisson se situe dans un état de non intégration primaire. L'espace maternel reçoit les éléments non pensables, les terreurs sans nom du nourrisson (Bion, 1962). Les premières interactions sensorielles de portage et les regards participent à la constitution du moi corporel. L'assimilation des éléments bruts assurent l'établissement de sentiment de continuité permettant le passage de la projection à l'introjection. Regarder et être regarder transforme et détermine les vécus corporels et les contenus psychiques du nourrisson. De nombreux travaux sur les fonctions du regard ont émergé pour comprendre les processus à l'œuvre dans la construction de l'image de soi. Il se manifeste par la recherche effrénée d'un objet ou d'une lumière qui tient l'attention et permet au nouveau-né d'expérimenter la contenance des différentes parties de sa personnalité. Cet objet optimal est le mamelon dans la bouche qui offre des expériences sensorielles tactiles, odorantes et visuelles simultanées. S'en suit la possibilité d'introjection des fonctions contenantes de la mère.

III.3.2. Les fonctions précoces du regard

Nous comprenons que le regard détient une place fondamentale dans le développement psychique. G. Haag (2009) décrit les différentes fonctions du regard qui participent à la constitution de l'image du corps. Elle attribut différentes fonctions au regard : il participe à l'intégration des enveloppes psychiques, une fonction binocularisante avec un pôle enveloppant de nature féminine et un pôle pénétrant de nature masculine. Enfin, une fonction verticalisante issue des premiers contacts tactiles du dos et de l'interpénétration des regards entre le nourrisson et la personne nourrissante. Le regard de l'*infans* articulé à l'expérience de la peau, semble primordial. Il accompagne en effet les processus d'intégration et de transformation des vécus corporels. Au fil des recherches freudiennes et postfreudiennes, le regard concerne les processus de constitution de l'individu, de rapport à l'objet, il se présente en tant qu'instrument d'exploration du monde, de la psyché et réciproquement, une porte d'entrée vers celui-ci. Il apparait en deçà du langage, en tant qu'appareil de communication étayant les sensorialités tactiles et l'appréhension de l'environnement. Plus encore le regard s'avère être un objet de désir, source et objet de la pulsion. S. Freud (1905a) associe les sensations visuelles à l'idée de plaisir, en développant la notion de pulsion scopique, qui traverse son œuvre depuis sa première désignation en 1905 lors de la rédaction des *Trois essais sur la sexualité infantile*, jusqu'à l'hypothèse

d'un clivage du moi, en passant par 1915 dans *Pulsions et destins des pulsions* et en 1927 dans le texte *Fétichisme.* Il développe en 1905 les notions de plaisir de regarder (*schaulust*), et la pulsion de voir (*schautrieb),* présentes dans la perversion et chez l'enfant, qui sont motrices dans son développement psychoaffectif. Il relie la pulsion à l'impression visuelle, à la curiosité de voir, de savoir, dérivée du toucher, à l'origine de l'activité sexuelle infantile. S. Freud (1915) dessine un schéma dynamique pour la pulsion scopique. Tout d'abord, regarder se manifeste par une activité dirigée par autrui sur un objet étranger, puis il permet l'abandon du sujet où s'organise un retournement sur le corps propre. Enfin, arrive un renversement en passivité où le but nouveau est celui d'être regardé. Le regard a donc une valeur libidinale D. Mellier (2003) associe le regard à un lieu de jouissance, source de tension corporelle. Lors du nourrissage, les pulsions orales et les pulsions scopiques s'étayent mutuellement. A cet instant de contact visuel réciproque, le nourrisson dispose de la possibilité de se voir dans le regard de sa mère et de la regarder simultanément. S. Korff-Sausse (2003) aborde l'alliance qui s'établit entre les moments de succion et l'agrippement du regard, selon l'auteure la pulsion orale et pulsion scopique s'étayent l'une sur l'autre. D'après D. W. Winnicott, le regard est un mouvement dynamique émanant du corps. C'est une des expériences sensorielles qui ouvre le champ relationnel. L'appétence pour le visage favorise l'attachement. Dans son développement, l'enfant adopte vite une position active pour laquelle le regard offre une importante contribution, il permet en effet une exploration et une découverte de l'environnement. De plus, le regard est un agent permettant l'accès à l'objet. La pénétration de l'objet donne l'illusion de contrôle et de connaissance de celui-ci. Le nourrisson, s'appuyant sur la vision, peut ainsi capter des informations qui le renseigne sur l'objet. Le regard adopte une valeur de désignation de l'objet, le mouvement orienté vers l'objet anticipe une intention, une action favorisant la compréhension de l'environnement concernant les besoins du nourrisson et étayant la capacité de celui-ci de mettre à disposition de l'enfant l'objet à l'instar de *l'object presenting* développé par Winnicott (1953).

III.3.3. L'attention et le regard

G. Haag (2008) évoque le regard « suspendu » pour qualifier la rencontre primitive d'œil à œil. L'attraction par le regard, qui s'opère pendant les temps de nourrissage à travers la kinesthésie motrice, conduit selon elle à l'intégration musculaire de l'expérience buccale. En effet, la rythmicité durant la tétée combinée à « l'interpénétration des regards » contribue à la constitution des premières ébauches de

l'espace psychique. L'espace psychique, développé par Meltzer (1986) est conditionné par le regard. Les premières expérimentations visuelles articulées au contact de l'arrière dos notamment, soutiennent la constitution de l'espace interne et des impressions de contenance. L'échange des regards combiné à l'expérience du nourrissage semble participer au fondement de la troisième dimension de l'image du corps (Meltzer, 1986). S'appuyant sur les impressions visuelles et tactiles du mamelon dans la bouche, de la main sur le dos et du visage maternel, la vision participe donc à l'organisation de l'espace interne et créée la « toile de fond de la vie psychique » (Haag, 2009). Elle souligne l'importance de la combinaison des sensations tactiles et visuelles dans l'élaboration du fond psychique. La fonction de l'attention est fondamentale dans le développement psychique. En effet, l'attention offerte par le regard maternel invite le nouveau-né à porter attention à son propre corps et favorise le processus de réflexivité. D. W. Winnicott (1971) est l'un des premiers à associer au visage de la mère les fonctions de miroir réceptacle et pare excitant pour le nourrisson. Dans cette continuité, Bion (1962) développe le principe de « boucle réflexive » : la mère accueille les projections sensorielles, visuelles du bébé, les éprouve puis les renvoie dans une réflexivité conduisant à leur transformation et leur assimilation. Le bébé est capable en s'étayant sur le visage de la mère, par la réflexivité, de se voir lui-même et ainsi intérioriser ces perceptions. G. Lavallée (1999) ajoute que l'écran psychique se situe dans ces premières interactions visuelles. Il est selon lui, le fruit de l'introjection pulsionnelle du premier objet. Il attribue également un rôle de barrière et de pare-excitation à cet écran psychique, animé par un double mouvement visuel de l'intérieur vers l'extérieur et vice-versa, et qui occupe une fonction de soutien aux identifications incorporatives et projectives. Le regard conduit au mimétisme qui est l'une des premières formes d'investissement. Il participe aux fondements des identifications et à l'installation du moi corporel. En effet, les expérimentations tactiles soutenues par le regard vont être intégrées par le nourrisson et aboutir à la mise en œuvre des processus psychiques tels que la différenciation. Progressivement, l'enfant va se différencier de la mère et prendre conscience de son corps propre en tant qu'entité distincte. L'intégration de limites corporelles est largement soutenue par le rôle du regard et de la relation spéculaire. J. Lacan (1949) décrit le « stade du miroir » comme une étape décisive du développement qui survient vers les 8 mois de vie de l'enfant et participe aux processus d'identification et de différenciation : face au miroir, la réaction de l'environnement maternant vient confirmer l'existence du corps propre face. Cette étape, soutenue par la

vision des limites de son corps propre face au miroir vient soutenir la perception d'une unité, d'une extériorité pour l'enfant et contribue à la construction du schéma corporel.

Le regard adopte également une fonction de lien qui ouvre la voie au processus de symbolisation. D. W. Winnicott met l'accent sur l'importance du regard dans le processus d'identification. Les qualités réflexives développent l'ipséité et l'unicité de l'individu. Le statut de « miroir psychique » de la mère de par son attention et sa « capacité de rêverie » (Bion, 1962) contribue à la création du lien. Dans la continuité des travaux de D. W. Winnicott sur le rôle miroir de la mère (1971), R. Sandri (1998) propose d'envisager le visage maternel comme un cadre psychique dont le rôle est à la fois de recevoir et de transformer les identifications projectives du bébé. Le nourrisson va ensuite absenter le visage de la mère et c'est cette hallucination négative de la mère (Green, 1993) qui soutient la constitution et l'introjection de cet écran psychique. Elle permet qu'il perdure en l'absence de la mère et rend possible l'émergence d'un espace psychique différencié. D'après G. Lavallée (1999), l'attention permet d'opérer un retournement de la passivité à l'activité vis- à vis de l'objet. Partant de l'image, un travail psychique se met en œuvre afin de dégager une signification en superposant des représentations projetées afin de réduire l'effet d'étrangeté source d'anxiété. En résumé, les fonctions de l'enveloppe visuelle telles que la barrière de contact, le pare-excitation, la contenance et la surface d'inscription aux figurations sont corollaires aux processus de création de l'enveloppe psychique. Après l'attraction, le regard s'émancipe de la mère et ouvre son champ vers le tiers soutenant les processus psychiques à venir comme l'organisation œdipienne. Le regard devient en effet un agent créateur de lien et de considération d'autrui dans l'environnement de la mère et de l'enfant. Le regard représente un passage entre la corporéité et l'altérité.

C'est également le lieu de découverte pour le nourrisson du paysage émotionnel de la vie interne de la mère. Les regards qui s'échangent créent une liaison, une fascination réciproque fondatrice d'un vécu partagé. C'est un lieu de rencontre mutuelle qui soutient la découverte d'autrui, l'indicateur d'un état émotionnel au service de la découverte de soi et de la constitution de l'objet interne. En effet, le regard avec autrui sous-tend la construction d'une perception de soi cohérente conditionnée par la répétition des rencontres mutuelles des yeux. Pour R. Sandri (1998), le regard sur le visage de la mère permet au nouveau-né la rencontre avec le premier objet esthétique. Il est le reflet de la beauté et des émotions. Il est également un vecteur de la rencontre émotionnelle avec autrui autour d'affects d'amour, d'excitation, de colère. Cette fonction active participe elle aussi à la découverte de l'espace psychique de l'autre et

dans la même continuité, à la construction de l'espace psychique propre. Elle ajoute qu'il est dévastateur pour le bébé de voir un visage dénué d'expression émotionnelle. La représentation pour le nourrisson de son propre visage passe par l'intégration du visage de la mère. Pour J. De Ajuriaguerra, (1980) le regard détient un rôle fondamental dans la construction de la vie émotionnelle. Face à un visage impassible, le bébé risque de demeurer enfermé, sans capacité d'extériorisation.

III.3.4. Les écueils des fonctions du regard

D.W. Winnicott a mis en exergue les conséquences potentielles en lien avec les achoppements dans la fonction du regard. « Le bébé organise son retrait ou ne regarde rien, sinon pour percevoir, et cette perception devient une défense (...). Si le visage de la mère ne répond pas, le miroir devient alors une chose qu'on peut regarder, mais dans laquelle on n'a pas à se regarder » (Winnicott, p.155-156, 1971). Le regard d'autrui est parfois transmetteur de tensions émotionnelles, traduction d'une difficulté de la pensée et peut rendre compte de la souffrance psychique. Metlzer (1975) met l'accent sur les entraves pathologiques en lien avec le défaut du regard qui impacte l'organisation spatiale de la psyché, à l'instar de l'agrippement et les identifications adhésives observées dans l'autisme. Selon l'auteur, le monde autistique est marqué par la bi-dimensionnalité, où seules les relations adhésives sont possibles. G. Haag (2008) a contribué à la compréhension des conséquences des altérations précoces des fonctions du regard. Elle met en lien les difficultés émanant de ces désorganisations et les achoppements dans les étapes de formation du moi et de l'investissement dans les mouvements de boucles vers l'objet. La vue, organisatrice du rapport à l'objet peut être à la source d'angoisses en lien parfois des vécus de déchirure lors des séparations avec celui-ci (Tustin, 1972). En découle la mise en œuvre de mécanismes défensifs d'agrippement sensoriels, à l'instar des angoisses de précipitation décrites par D. Houzel (2006), forme d'attractivité vers un gouffre, un trou noir exerçant la menace d'une perte psychique qui se traduit dans l'autisme par une fascination importante pour les phénomènes tourbillonnaires ou des écoulements incessants.

III.4. La peau

III.4.1. Le moi-peau

La peau offre une possibilité d'étayage au psychisme et permet d'acquérir une perception de la surface corporelle. En effet, les expériences de contact avec le corps de l'autre ouvre la voie à l'édification d'une relation sécurisante et contenante. C'est par la peau que le nourrisson se dirige vers une création des limites proposant un espace contenant à la pensée. Les contacts à travers l'interface de la peau restreignent l'état de détresse extrême conduisant à des angoisses et des expériences d'anéantissement psychique, premières agonies qui s'emparent du nouveau-né. Pour étayer sa conception du moi-peau, D. Anzieu (1974, 1985) s'appuie sur la deuxième topique freudienne (1920) qui propose d'envisager le moi comme une enveloppe partielle qui s'établit au croisement des systèmes préconscient-conscient-inconscient. En effet, S. Freud attribut très tôt une dimension corporelle au moi et propose en 1925, une analogie avec le « bloc-magique » pour figurer un moi composé de plusieurs surfaces dont les rôles sont différents et spécifiques. La première couche sert à l'inscription des traces, la seconde occupe une fonction de filtre, de pare-excitation. Nous retrouvons dans la théorie de D. Anzieu une analogie avec cette conception : d'après D. Anzieu (1985) le moi-peau se caractérise par deux feuillets, l'un est externe et se constitue des expériences vécues lors des moments de maternage. Il entoure le nourrisson. Le second, feuillet interne correspond à la surface du corps du bébé, il est l'interface qui émet et reçoit les messages. Il s'appuie sur le postulat d'un étayage du psychisme sur le corps. Cette perspective considère le fantasme en tant qu'intermédiaire entre le corps, la psyché et le monde. Ainsi, le moi peau est pensé en tant que structure intermédiaire de l'appareil psychique, entre la mère et son bébé conduisant au processus de différenciation et assurant au psychisme une sécurité. D. Anzieu propose la définition suivante : « Par Moi-peau, je désigne une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment où le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif » (Anzieu,1985, p. 39).

Le moi-peau représente pour l'auteur une structure intermédiaire de l'appareil psychique. Il s'agit d'un espace contenant au service du développement de la psyché qui s'étaye sur les expériences corporelles précoces du nouveau-né. Les contenus psychiques s'y logent. Il assure une fonction de maintenance et de contenance qui se développe par les soins de l'adulte maternant par les vécus de la peau. Le moi-peau

entoure l'appareil psychique et garantit un rôle de pare-excitation et d'individuation. Il est le lieu qui relie et unifie les excitations et expériences sensorielles. Enfin, il conduit à l'inscription de traces qui fournit une connaissance sur le monde extérieur. L'inscription de traces trop violentes peuvent provoquer une effraction mettant à mal la fonctionnalité du moi-peau. G. Gimenez (2010) précise que cela peut conduire à une fragilité éventuellement traumatique pour le pare-excitation. Le moi-peau offre une limite psychique, c'est une interface qui sépare, réunit et permet de communiquer. L'efficacité du moi-peau dépend des qualités spatiales de sa constitution. Un écart trop ou pas assez important entre les feuillets de l'enveloppe entrave les processus psychiques du moi et les fonctions de cette enveloppe. C'est en s'appuyant sur les travaux de N. Abraham et M. Torok (1987) que D. Anzieu (1974, 1985) propose de définir le « moi-peau » en tant qu'élément agencé par un « moi-noyau » qui est le produit de l'introjection d'un objet primordial. Il décline plusieurs fonctions et écrit : « Le Moi a, complémentairement, une configuration d'enveloppe, qui sépare et relie le monde intérieur et le monde extérieur : c'est le système perception-conscience. Cette enveloppe remplit des fonctions dont j'ai provisoirement arrêté la liste à neuf : Le moi-peau détient une fonction de « maintenance » et assure par la peau un rôle de soutien aux muscles et au squelette. Elle enveloppe la surface du corps et assure une fonction de « contenance ». Le moi-peau occupe cette même fonction d'enveloppe pour l'appareil psychique. Le défaut de la fonction de contenance donne lieu à des « trous psychiques » caractéristique du « moi-passoire » (Anzieu, 1985). Le moi-peau offre également une protection des attaques extérieures par sa fonction de « pare-excitation ». Si cette fonction rencontre des fragilités dans sa constitution, émergent des angoisses de perte d'objet et de persécution. Le moi-peau contribue à la mise en œuvre de la fonction d' « individuation du soi » permettant de lutter contre l' « inquiétante étrangeté » (Freud, 1919) et le développement du sentiment d'identité. Par le travail des organes des sens, le moi-peau occupe une fonction d' « intersensorialité » et de liaison psychique des sensations. L'angoisse de morcellement et le démantèlement sont les conséquences probables du défaut de fonctionnement de cette caractéristique. D. Anzieu s'inscrit dans la continuité de la pensée de J. Laplanche (1987) et postule que la peau du nourrisson propose un étayage aux investissements libidinaux de sa mère. Le moi-peau détient un rôle de « soutien de l'excitation sexuelle » et de « recharge libidinale du fonctionnement psychique » en offrant par l'interface de la peau, une zone de stimulation sensoriel et motrice. En véhiculant les messages du monde externe, le moi-peau a un rôle d' « inscription des traces sensorielles ». Plus encore, l'auteur propose de

définir différentes variantes des structurations du moi-peau selon les organisations psychiques. Il évoque par exemple le « moi-poulpe » pour faire référence au moi dans l'autisme primaire dont la constitution des feuillets est entravée. Il nomme « moi-carapace » le moi qui, dans l'autisme secondaire, ne comporte qu'un seul des deux feuillets, le feuillet externe pare-excitant qui est caractérisé par son importante inflexibilité. Nous retrouvons également le « moi-sac » (Anzieu, 1993) également évoqué par E. Bick (1967) dont le travail se limite à celui de contenir.

Ces descriptions semblent très proches de la définition des enveloppes psychiques rencontrées dans la littérature psychanalytique. Avant d'appréhender les notions d'enveloppes psychiques et de moi-peau en tant que concepts, D. Anzieu (1985) propose une lecture métaphorique de la peau. Il n'y a donc pas une mais plusieurs enveloppes psychiques, qui sont selon D. Anzieu, des membranes qui ont pour fonction de différencier le dedans et le dehors tout en filtrant les échanges entre ces différents espaces. Le moi-peau est un espace fermé par une peau psychique. En effet, il représente une surface séparatrice entre la vie intrapsychique et la réalité extérieure. Pour les différencier, J. Doron (1987) qualifie le moi-peau d'espace fermé tel une peau psychique, alors que l'enveloppe psychique est davantage assimilable à une membrane qui sépare les espaces intrapsychiques. Il y a donc plusieurs enveloppes psychiques. Pour autant, D. Anzieu (1990) lui-même qualifie le moi-peau d'enveloppe psychique composé de deux couches permettant la relation entre les stimulations externes et la vie intrapsychique. L'auteur attribue au moi-peau une construction en superposition, comme celle des différentes couches d'un oignon, qui organise les fonctions de ces enveloppes. Ainsi, chaque fonction psychique s'étoffe grâce à l'assistance d'une fonction de la peau qui livre les expérimentations essentielles à la constitution du moi. Il propose une conceptualisation de l'enveloppe psychique constituée d'un double feuillet. L'un, externe représente l'enveloppe environnementale, l'autre interne désigne la surface du corps du bébé, lieu d'émission et de réception qui assure la fonction pare-excitatrice ; si celle-ci est assurée dans de bonnes conditions, elle sera introjectée par l'enfant et deviendra spécifique de son moi-peau. Il écrit dans *L'épiderme nomade et la peau psychique :* « L'ensemble du pare-excitation et de la pellicule sensible constitue une membrane. [...] Ces deux couches de la membrane peuvent être considérées comme deux enveloppes, plus ou moins différenciées, plus ou moins articulées selon les personnes et les circonstances : l'enveloppe d'excitation, l'enveloppe de communication ou de signification » (Anzieu, 1990, p.62). Le moi-peau est à considérer comme acteur de la construction et du maintien de processus psychiques essentiels. Il

s'agit d'un espace délimitant, séparateur de deux environnements l'un interne et l'autre extérieur, tout en permettant leur interaction. D'après W. R. Bion (1962), le moi-peau représente un écran de séparation entre le conscient et l'inconscient et contribuant aux passages entre les deux.

En s'étayant sur les fonctions contenante et limitante de la peau, le moi-peau possède des qualités de communication et d'inscriptions de traces. Il constitue une frontière qui filtre les échanges émanant des excitations et des informations du monde extérieur. En effet, la mère, dont la fonction de pare-excitation garantit une préservation du nourrisson des stimulations trop intenses de l'environnement extérieur, est elle-même source d'excitation véhiculée dans les échanges sensoriels avec le bébé. Elle offre une réponse individualisée aux besoins physiques et psychiques dont résulte la constitution d'une enveloppe qui sécurise le nourrisson et lui donne l'illusion momentanée de l'omnipotence. Les interactions entre la mère et son bébé mènent à l'émergence du fantasme de « peau commune » (Anzieu, 1985), prémisse du sentiment d'attache et de cohésion qui paradoxalement soutient le processus de séparation à venir. Nombreux sont les processus intrapsychiques qui résultent du développement de ces enveloppes. En effet, la dimension tactile en présence qui autorise le bébé à explorer les objets, suppose également un « interdit du toucher » (Anzieu, 1985), qui participe au renoncement des plaisirs de la peau et à la transformation des éprouvés sensoriels en représentations, permettant au nourrisson de se distancier du corps maternel. En découle le passage du « fantasme d'une peau commune » à la possibilité d'individuation. Ainsi, l'interdit œdipien sera possible, la conflictualité psychique peut ainsi se déployer. De plus, les enveloppes permettent l'inscription de traces ouvrant la voie au développement des zones érogènes dans le corps. Rappelons que pour J. Laplanche qui propose la notion de « séduction maternelle » (1987), les moments de maternage sont empreints des vestiges de la sexualité. Ces mouvements éveillent les sens du nourrisson et amènent à l'émergence du plaisir érogène et de l'autoérotisme. Cela permet également la mise à l'épreuve de l'objet externe qui ne doit pas faillir face au refus du bébé. Pour D. W. Winnicott (1971), le nourrisson doit expérimenter une « destruction primordiale » avec la mère, mettant ainsi en évidence la place fondamentale de la haine dans la construction psychique. Le nourrisson doit passer d'un mode de relation à l'objet à l'utilisation de l'objet, quittant ainsi son omnipotence. De ce processus de séparation, émergent des vécus de peau arrachée qui pourront être dépassés par l'intériorisation de l'enveloppe psychique qui pourra contenir les contenus psychiques, et des fonctions maternantes, ouvrant la voie à l'essor de la vie interne et de la pensée. D. Anzieu écrit : « Le Moi

acquiert le sentiment de sa continuité temporelle dans la mesure où le Moi-peau se constitue comme une enveloppe suffisamment souple aux interactions de l'entourage et suffisamment contenante de ce qui devient alors des contenus psychiques » (Anzieu, 1985, p. 85).

III.4.2. Les enveloppes psychiques

La sensorialité passant par la peau, participe à la formation des éléments intrapsychiques, à leur intégration et à leur maintien. Le passage du corps à la pensée, porté par les mouvements sensoriels, ne se passe pas sans à-coups. Ces moments de métamorphose psychique dépendent de l'instauration d'une continuité du lien assurée par l'environnement qui permet l'intériorisation des enveloppes et de ses multiples fonctions. De leur transformation découle une spatialité et une continuité puis la constitution d'une enveloppe psychique. A l'instar de S. Maiëllo (1991) qui suppose la constitution d'une enveloppe sonore in utéro, s'appuyant sur les rythmes et continuités avec le corps maternel, A. Bullinger (2007), postule l'émergence du sentiment d'enveloppe qui s'organise lors de la vie intra-utérine. Les contacts tactiles entre la cavité utérine et le dos du fœtus offrent des premières sensations de contact et de maintien, premier contenant qui fait perdurer des traces sensorielles corporelles et psychiques. Cette recherche de l'appui du dos se poursuit après la naissance et est substitué par « l'objet d'arrière-plan » (Grotstein, 1981).

Le concept d'enveloppe s'impose considérablement et permet la théorisation des notions de contenance déterminante dans la conception psychanalytique de l'appareil à penser, ainsi que l'analyse des organisations psychopathologiques associées aux fragilités et défaillances de cette enveloppe psychique. Les conceptualisations relatives à la notion d'enveloppe psychique donnent lieu à différents travaux psychanalytiques qui ont participé à l'élaboration de cette notion. Les théorisations sur la peau d'E. Bick (1967), de l'enveloppe psychique et du moi-peau de D. Anzieu (1974, 1985, 1987, 1990), rendent compte des différentes fonctions de cette enveloppe, déterminants dans la constitution du moi corporo-psychique, prémices à l'avènement de l'appareil psychique. L'ensemble de ces travaux permettent d'apprécier la place centrale de la peau psychique en tant qu'élément structurant de l'appareil psychique. En premier lieu, les travaux psychanalytiques prêtent à l'enveloppe psychique une fonction de séparation. Dans *Esquisse d'une psychologie scientifique* (Freud, 1895), présente d'ores et déjà l'idée de limites du moi, d'un dedans et d'un dehors du moi. Il avance ainsi

l'existence d'une « barrière de contact », constituée de neurones, délimitant et filtrant les stimuli provenant de l'extérieur. Des neurones constituent cette barrière qui sert à la construction et au maintien des processus psychiques internes. Cette barrière permet à la fois la délimitation avec l'espace externe et l'interaction avec celui-ci. Freud souligne l'importance de la présence d'une interface de protection entre le dedans et le dehors, dont le rôle est de filtrer les échanges. Celle-ci occupe une fonction de référence permettant d'assimiler les expériences connues et inconnues et régule les premières modalités sensorielles et communicationnelles du nourrisson. Dès lors, il appréhende le moi dans une dimension corporelle. S. Freud propose une conceptualisation des instances de séparation lorsqu'il propose en 1925, une analogie avec le « bloc-notes magique » : plusieurs surfaces, ayant des fonctions diverses, constituent l'appareil psychique. Parmi ses fonctions, l'une permet l'inscription de traces (à l'instar du premier feuillet en cire du bloc-notes magique), une autre est celle du filtre, du pare-excitation (telle que le second feuillet en celluloïd du bloc-notes). Il écrit dans « Notes sur le bloc-notes magique » (Freud, 1925a) : « J'ai développé l'idée que l'appareil perceptif psychique comporte deux couches : l'une externe, le pare-stimulus, destiné à réduire la grandeur des excitations qui arrivent du dehors, l'autre, derrière celle-ci, surface réceptrice de stimulus, le système Pc-Cs » (Freud, 1925, p.122). Les travaux de D. Houzel (1987) contribuent à nous éclairer sur la fonction séparatrice de ces enveloppes, créatrices d'espaces au sein même de l'appareil psychique. Selon l'auteur, il existe plusieurs frontières séparant ces espaces intérieurs et extérieurs. La première frontière sépare l'espace intérieur du self et celui des objets externes, créant des espaces où se mettent en scène les identifications projectives issues d'une partie du soi projetée sur l'objet investi. La seconde sépare l'intérieur du self et le monde intérieur des objets internes, ici existent d'autres formes d'identifications projetées sur les objets internes, forme d'« identification narcissique » pour l'auteur. Enfin la troisième frontière, sépare, elle, l'espace interne et l'espace externe. Cette frontière a donné lieu à des travaux sur la fonction de la peau en tant que contributrice à la séparation psychique, à l'instar de ceux d'E. Bick sur la « peau psychique » (1967) et ceux sur le moi-peau de D. Anzieu (1985).

L'instauration de cette interface qu'est la peau donne à l'enfant la sensation d'un contenant et engendre la mise en œuvre d'une limite, sentiment de base assurant l'intégrité de l'enveloppe corporelle. Le *holding* maternel (Winnicott, 1956), constitué de multiples expériences sensorielles conditionne l'unité de la personnalité. L'émergence d'un sentiment d'enveloppe restreint l'état de détresse extrême conduisant

à des angoisses et des expériences d'anéantissement psychique, premières agonies qui s'emparent du nouveau-né. Les sensations émanant de la rencontre avec l'objet créent le sentiment d'un lien qui s'instaure avec lui et permet à l'individu d'en prendre connaissance, conduisant à des expériences d'apaisement, de liaison, de contenance, de permanence et de différenciation. Les vécus internes contraignants peuvent ainsi être extériorisés et les expériences sensorielles sont alors psychiquement intégrées. L'environnement participe à la transformation d'un éprouvé sensoriel en objet contenant, « sac » (Anzieu, 1974) qui contient à l'intérieur le bon et le plein que l'allaitement, les soins, le bain de paroles y ont accumulés(Anzieu, 1974), il devient un lieu d'échange, véritable « interface » (Anzieu, 1974) qui marque la limite avec le dehors et maintient celui-ci à l'extérieur. A. Ciccone (2001) considère que la construction des enveloppes psychiques s'appuie sur des « boucles de retour » (Haag, 1991) correspondant à des moments d'union et de séparation avec la mère. Il insiste sur la notion de fonction associée à celle de l'enveloppe. « J'associe d'emblée ces deux notions (enveloppe psychique et fonction contenante), car la notion d'enveloppe est indissociable de la notion de sa fonction. En effet l'enveloppe n'est pas un objet psychique en soi, ni même une instance. L'enveloppe psychique est avant tout une fonction, assurée par un certain nombre de processus » (Ciccone, 2001, p. 81). L'élaboration de l'enveloppe est issue de processus pulsionnels et interpersonnels conditionnés par la position contenante maternelle. L'enveloppe psychique dépend donc des mouvements pulsionnels du nourrisson et de l'intégration des fonctions contenantes de la mère. Selon D. Houzel (1987), c'est l'enveloppe psychique qui conduit à la stabilisation des forces et mouvements présents chez le nourrisson. Il insiste sur l'aspect dynamique qui y est associé, il écrit : « L'enveloppe psychique ne doit pas se concevoir d'une manière statique, mais plutôt comme un système dynamique, qui permet de faire la synthèse des points de vue dynamique et topique, c'est-à-dire des concepts de force et de forme » (Houzel,1987, p. 40). L'enveloppe permet de cerner de manière dynamique, la réalité intrapsychique. S'appuyant sur les travaux de W. R. Bion et de d'E. Bick, il définit le mamelon/sein comme objet contenant les pulsions orales primitives, « attracteur » et permettant de donner une forme stable à ces pulsions. Il développe ainsi le concept de stabilité de l'enveloppe psychique pour laquelle il distingue trois aspects : la pellicule, la membrane et l'habitat. De l'enveloppe psychique, résulte l'instauration d'un espace psychique et d'une différenciation des espaces. Le psychisme s'établit dans une intrication complexe de la spatialité. Deux mondes se distinguent, l'un est interne, l'autre externe. Meltzer D. (1975), nous éclaire sur les

caractéristiques de l'espace psychique et différencie six mondes : la matrice, le monde interne, le monde externe, l'intérieur des objets externes et l'intérieur des objets internes auquel il ajoute le « nulle part ». Les relations objectales au sein de cet univers psychique s'organisent autour des mouvements de projection et d'introjection, d'après la conceptualisation de M. Klein. (1946), D. Meltzer (1975) propose de considérer la « dimensionnalité » comme constitutive de la représentation du monde interne. Il décrit différents niveaux. Tout d'abord, l'unidimensionnalité, monde habité d'objets repoussants ou attirants, monde qui, selon l'auteur, est celui de « l'autisme proprement dit », où l'activité mentale de la pensée et de la mémoire est absente. La bidimensionnalité, antérieure à la démarcation entre monde interne et monde externe où les objets sont indifférenciés, la relation est ici organisée par le collage, la superficialité, le temps est ici circulaire, tout changement durable ne peut être envisagé et la projection n'est pas encore possible.

Les travaux en psychanalyse sur la notion d'enveloppe psychique mettent en exergue la fonction primordiale de communication qui l'incombe. Selon Winnicott (1952), ces expériences psychiques et réflexives permettent l'instauration d'un « sentiment continu d'existence ». Le soi se définit par l'acquisition de ce sentiment. Le soi du bébé, dépend de sa possibilité à percevoir à l'extérieur de soi. Les travaux de D. Stern sur la communication précoce (1985, 1993) permettent d'appréhender le lien entre le soi et le monde relationnel. L'enveloppe, en tant qu'interface conduit à la constitution du « soi-noyau ». Il propose le concept d'« enveloppe proto-narrative » qui se développe avant l'émergence du langage et processus originel à l'aube de la réalité psychique et constitutive des premières expériences subjectives du nourrisson et construite à partir des premiers échanges interrelationnels permettant l'élaboration des premières formes de pensées. Toute expérience psychique est ainsi perçue telle une narration et transformant les sensations en traces et en images, véritable construction mentale de l'expérience subjective issue de la rencontre avec le monde extérieur. Cette enveloppe psychique est l'interface de communication, antérieure à l'émergence du langage, dont « l'accordage affectif » est l'agent de l'établissement de cet échange. Les échanges sensoriels qui reposent sur les « accordages affectifs » (Stern, 1985) conduisent à l'établissement d'enveloppes solides, ainsi qu'un « axe corporel » (Bullinger, 2004), duquel découlent l'entrer en relation et l'agir sur le monde extérieur. La fonction de contenance est fondamentale dans la conceptualisation de l'enveloppe psychique. Ainsi, l'enveloppe psychique agit sur la forme de l'appareil psychique en contenant les éléments intrapsychiques conduisant à la mise en œuvre de nouveaux

processus indispensables à l'édification de la vie psychique. D'après D. Anzieu (1990), l'enveloppe psychique remplit une fonction de pare excitation et permet la communication entre le monde extérieur et le monde intrapsychique. Celui-ci distingue plusieurs enveloppes psychiques, ayant chacune une fonction différente. Les enveloppes psychiques sont multiples, nous retrouvons les enveloppes sensorielles, les enveloppes impliquées dans les expériences précoces, les enveloppes impliquées dans le système perception/conscience, les enveloppes agissant sur la forme de l'appareil psychique en tant que conteneur, les enveloppes agissant dans les relations d'objet, et enfin les enveloppes spécifiques des pathologies psychiques. Parmi elle, « l'enveloppe bord », dont le rôle est la délimitation ; « l'enveloppe interface » permet, elle, de mettre en contact deux réalités différentes ; « l'enveloppe garde-frontière » contrôle quant à elle les passages de l'extérieur au monde intrapsychique. Enfin, l'enveloppe temporelle favorise une conscience sensorielle et rythmique et modélise l'appareil psychique en tant que conteneur. L'analyse des travaux réalisés sur le concept de l'enveloppe psychique amène à s'interroger sur la définition de celle-ci en tant que fonction ou notion métaphorique. Comment donc se représenter cette enveloppe ? S'agit-il d'un objet ou bien d'un espace ? A. Ciccone (2001) considère que la construction des enveloppes psychiques s'appuie sur des « boucles de retour » correspondant à des moments d'union et de séparations avec la mère. Il insiste sur la notion de fonction associée à celle de l'enveloppe. Il écrit : « J'associe d'emblée ces deux notions (enveloppe psychique et fonction contenante), car la notion d'enveloppe est indissociable de la notion de sa fonction. En effet l'enveloppe n'est pas un objet psychique en soi, ni même une instance. L'enveloppe psychique est avant tout une fonction, assurée par un certain nombre de processus. » (Ciccone, 2001, p. 81). L'apprentissage du nourrisson s'effectue par l'introjection des fonctions contenantes, possibles grâce à l'enveloppe psychique. Selon les positions théoriques, la notion d'enveloppe est parfois considérée d'un point de vue métaphorique comme c'est le cas de A. Ciccone ou encore d'un point de vue structural. D. Houzel par exemple souligne l'importance de considérer les enveloppes psychiques comme conduisant à une forme de « stabilité structurelle » de l'appareil psychique.

Enfin, l'enveloppe temporelle favorise une conscience sensorielle et rythmique et modélise l'appareil psychique en tant que conteneur. La première « peau psychique » conceptualisée par E. Bick (1967), correspond à un temps plus précoce encore. Elle décrit dans son article « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces », la fonction psychique de la peau qui offre l'expérience d'une contenance et la possibilité

d'identification pour le nourrisson situé dans un état de « non-intégration », de se sentir suffisamment contenu dans sa peau. L'objet contenant est vécu comme une peau. La quête effrénée d'un objet, d'une odeur, d'une voix, suscite l'attention, conduit à l'expérimentation et permet l'éprouvé des différentes parties de la personnalité, tenues ensemble, vécues précédemment comme n'ayant aucun lien entre elles. La contenance des différentes parties du soi, résulte de l'introjection de l'objet externe capable d'occuper cette fonction. L'objet optimal est selon l'auteure, le « mamelon dans la bouche », il offre une forme, une signification aux pulsions orales du bébé. En effet, cette expérience primordiale entre le nourrisson et la mère conditionne l'unité de la personnalité. Le *holding* maternel, constitué de multiples expériences sensorielles, conduit à l'expérience d'apaisement, de liaison et de contenance. Et c'est bien cette expérience de la peau qui, introjectée, permet la création d'un espace psychique interne, lieu où se loge les objets internes introjectés, et par la même, délimite le soi et le monde extérieur et aboutissant à l'apparition de l'état d'intégration, état de structuration de l'unité du soi. Dans cette perspective, la mère détient un rôle actif dans la constitution de la peau psychique. En effet, les moments d'échanges sensoriels, de « transmodalité » (Stern, 1985) accompagnent le travail de conversion des sensations et expériences de son bébé. G. Haag parle de « structure radiaire de contenance » pour définir ce contenant psychique. Elle évoque les « boucles de retour » pour décrire le phénomène rythmique qui se répète avec une différence infime et qui, par l'interpénétration des regards permet d'éprouver, dans la rencontre avec l'objet, une première expérience de contenance d'un « objet d'arrière-plan ».

Les perturbations des enveloppes psychiques ouvrent parfois la voie à des issues pathologiques. Pour E. Bick, les perturbations de cette fonction de « première peau » peuvent conduire au développement d'une « seconde peau ». La contenance, n'ayant pu s'établir de manière adéquate, l'état de « non-intégration » demeure, et l'introjection de l'objet laisse place à l'identification projective. Cette seconde peau vient alors substituer le lien à l'objet contenant à une forme d'indépendance à celui-ci. Elle vient alors colmater la première peau, insuffisamment établie, et cette substitution pathologique, donne au nourrisson, l'illusion d'un sentiment de contenance. Elle écrit : « L'objet contenant est expérimenté concrètement comme une peau. Le développement défectueux de cette première fonction de la peau peut être vu comme la conséquence, soit de défauts d'adéquation de l'objet réel, soit d'attaques fantasmatiques contre l'objet qui entament l'introjection. Une perturbation dans la première fonction de la peau peut conduire au développement d'une "seconde peau" par le biais de laquelle la dépendance

à l'objet est remplacée par une pseudo-indépendance, […] dans le but de créer un substitut à cette fonction contenante de la peau » (Bick, 1967, p. 136). Cette conceptualisation de la seconde peau nous permet de saisir combien les défaillances et perturbations précoces dans le maternage amènent des conséquences pathologiques sur l'établissement de l'enveloppe. L'enveloppe psychique conduisant à l'élaboration de l'espace psychique, conduit à l'étude et à l'élaboration des pensées sur les pathologies archaïques, tel que l'autisme. G. Haag nous éclaire sur l'importance de l'expérience « objet d'arrière-plan », sans laquelle le nourrisson risque la perte de limites, le recours à l'hallucination, ainsi que des agrippements sensoriels ayant pour objectif de colmater les angoisses. Les angoisses issues de ces enveloppes sont diverses, elles peuvent être liées à l'oralité où les séparations sont vécues comme des amputations. Elles peuvent également être en lien avec l'analité, où les séparations sont vécues comme des pertes. G. Gimenez (2010) souligne les effractions possibles des enveloppes, évoquant la fragilité des surfaces de l'enveloppe psychique en lien avec une inscription violente de certaines traces, il écrit : « Il s'agit de la trace inscrite soit directement par le stylet sur la cire, sans utilisation de la protection du feuillet de celluloïd (absence de pare-excitations) soit une inscription si forte, si violente qu'elle ferait effraction dans le pare-excitation (qui trouerait la surface plastique). Je nomme cette trace : inscription non symbolisée ou pré-symbolique. Elle est proche de l'inscription traumatique » (Gimenez, 2010, p. 68). De plus l'absence ou l'insuffisance d'établissement de la fonction de contenance donne lieu à des angoisses primaires de chute, de liquéfaction, de précipitation dont résultent des défenses primitives à forte composante sensorielle telles que les agrippements visuels, les hypertonicités, les évitements du regard ou encore le démantèlement. Ces mécanismes conduisent à des confusions dedans/ dehors, à des identifications adhésives et pathologiques.

Chapitre IV : L'Autisme

IV.1 Histoire de l'autisme

IV.1.1. Naissance de l'autisme

Le terme « autisme » introduit pour la première fois par le psychiatre E. Bleuler (1911) est né du grec « autos », se traduit par « soi-même ». Alors qu'il met en évidence les symptômes majeurs de la schizophrénie, E. Bleuler (1911) choisit la notion d'autisme pour caractériser la perte de contact avec la réalité. Il décrit des phénomènes de repli sur soi et un surinvestissement de la vie intérieure accompagnée d'une difficulté majeure à entrer en relation avec autrui. L. Kanner (1943) évoque dans son article « Autistic disturbances of affective contact » une forme particulière de psychose. Il introduit la notion d' « autisme infantile précoce ». (Kanner, 1943) A partir de ces observations d'enfants, il élabore un premier tableau clinique caractérisé par un important désordre en lien avec une affection psychogène. L'individu manifeste une incapacité innée à établir un contact affectif avec l'environnement. Il relève des signes cliniques caractéristiques de l'autisme :

- le retrait autistique (*aloneness*) qui se traduit par une absence majeure de contact avec la réalité extérieure, une indifférence vis-à-vis des personnes et un manque d'empathie. L'objet animé ou non, est utilisé comme un prolongement du corps propre. Le regard est décrit comme périphérique et fuyant et les contacts corporels sont évités. Les interactions et contacts peuvent provoquer agitation, angoisse et agressivité.

- Le besoin d'immuabilité (*sameness*) est caractérisé par le besoin de maintenir l'environnement inchangé ce qui conduit à des vérifications et la mise en œuvre de rituels afin de conserver une permanence et une stabilité de l'environnement matériel. La discontinuité et la rupture sont des sources d'angoisses majeures.

- Les comportements stéréotypés font référence à la présence de gestes rythmiques et compulsifs répétés continuellement. Les aspects cliniques sont variés et peuvent impliquer le corps et les objets.

- Les troubles du langage sont constants mais variables, le langage peut être absent, ou manifester des particularités telles que des inversions pronominales, des écholalies, un langage idiosyncrasique ou des créations de mots. Le langage est souvent dénué de valeur communicative. L'acquisition de langage manifeste systématiquement un retard.

L. Kanner (1943) note également la présence de compétences intellectuelles préservées et des habiletés dans les coordinations motrices et une grande maladresse. Le terme d'autisme renvoie au syndrome d'autisme infantile précoce décrit par L. Kanner (1943) caractérisé par des symptômes d'isolement, d'immuabilité, d'absence de langage, de jeu symbolique et la présence de rituels.
Les premières descriptions de l'autisme émergent pour différencier ce tableau clinique de celui de la schizophrénie (Kolvin, 1971) et de la déficience intellectuelle. Dans son article de 1943, L. Kanner décrit le désordre fondamental présent dans l'autisme qualifié par l'incapacité à établir des relations dès le début de la vie, une solitude marquée par l'inaptitude à considérer ce qui vient de l'extérieur. D'après lui, cette inaptitude à instaurer un contact affectif est innée. Il expose sa théorie de l'autisme fondée sur l'observation de patients présentant des altérations importantes dans les champs de la communication, des relations affectives et sociales. Il s'agit pour l'auteur d'une maladie qui se caractérise par un « trouble inné de la communication ». L. Kanner note chez la mère un profil superficiel, froid. Il attribue au père une posture distante, intellectuelle. Il souligne la présence précoce des symptômes d'isolement et d'immuabilité : présents dès la naissance et sans aggravation secondaire. La démarche de L. Kanner consiste à partir des observations cliniques pour fonder une entité. Dans un premier temps, L. Kanner n'associe pas l'autisme infantile à une déficience intellectuelle. Il souligne d'ailleurs la présence d'une intelligence particulière non mesurable par les outils actuels. Puis, la définition de l'autisme infantile de L. Kanner initialement abordé sous un abord psychopathologique va évoluer vers une conception plus organiciste de l'autisme.

Dans un article intitulé « Commentaires sur les études longitudinales d'enfants autistes » (L. Kanner & Eisenberg L., 1955), les auteurs proposent de considérer l'autisme comme un syndrome psychopathologique différents des autres. C'est selon lui l'assemblage des signes cliniques allant dans le sens d'un retrait autistique qui définit l'autisme. Il affirme ici que l'autisme résulte de facteurs innés et de la dynamique relationnelle parents-enfants. Un an plus tard, il s'écarte de la dimension relationnelle qui n'est pas suffisante pour conduire à l'apparition de l'autisme et réfute définitivement l'idée que l'autisme puisse représenter un acquis de l'homme. Pour L. Kanner, l'autisme est caractérisé par l'incapacité innée à entrer en relation avec les autres, position renforcée par la personnalité particulière des parents. C'est cette interrelation qui est inhérente à ce trouble. Il avance ainsi une lecture fonctionnelle de l'autisme considéré comme un « désordre psychobiologique » (Kanner L. & Eisenberg L., 1956). En effet,

L. Kanner suppose dès sa première définition de l'autisme en 1943 que l'individu autiste arrive au monde avec une incapacité innée d'établir biologiquement un contact affectif. Sa première conception des « mères réfrigérateurs » a rapidement été contre dite, L. Kanner propose alors de considérer l'autisme en tant que conséquence de facteurs développementaux innés. En 1944, en Autriche, H. Asperger propose une description assez analogue de cette symptomatologie sous le nom de « psychopathie autistique ». Ses repérages de particularités parentales l'amènent à postuler la présence d'une hérédité. Ces patients manifestent des désordres relationnels marqués par une incapacité pour la réciprocité sociale et pour l'empathie.

A la différence de L. Kanner, H. Asperger ne souligne pas de retard de langage. Il note néanmoins des intérêts vifs et singuliers, assimilables aux rituels évoqués par L. Kanner. L'auteur pose l'hypothèse d'un trouble fondamental de la personnalité. C'est en 1981 que L. Wing propose la notion de « spectre autistique » pour qualifier un tableau qui réunit à la fois l'autisme et le syndrome d'Asperger. Elle propose une réactualisation des travaux d'H. Asperger et propose en 1983 de considérer trois caractéristiques récurrentes dans le syndrome d'Asperger et les troubles autistiques. Cette configuration représente le berceau de la triade autistique : conception largement reconnue ultérieurement pour concevoir le diagnostic de l'autisme.

IV.1.2. Classification de l'autisme

A partir de 1970, de nombreux débats scientifiques et nosographiques ouvrent la voie à des classifications de l'autisme qui participent au diagnostic. Dès 1980, l'ensemble de ces manifestations pathologiques sont regroupées dans le DSM III (Diagnostic and Statistical Manual of mental discoders, 3ème révision) sous le terme de « troubles envahissants du développement ». Depuis, la classification et le diagnostic de l'autisme connaissant une constante et évolution. Les caractéristiques fluctuent d'un individu à l'autre, ce qui fait l'objet de grandes difficultés à parvenir à un consensus. Le DSM-IV (1994) s'inscrit dans la continuité du DSM-III et propose de regrouper les symptômes de l'autisme sous le groupe de « troubles envahissants du développement » comprenant :

- L'autisme (ou trouble autistique)

- Le syndrome d'Asperger

- Le trouble envahissant du développement non spécifié (TND-NS)

- Le trouble désintégratif de l'enfance

- Le syndrome de Rett

Trois altérations majeures sont associées au « troubles envahissants du développement » et impactent les champs de la communication, de la socialisation, et de l'imagination.

En 2013, une nouvelle édition du DSM, le DSM-V propose le terme de « trouble du spectre de l'autisme » pour qualifier ces troubles. Les critères sont les suivants :

1. Déficits persistants dans la communication et les interactions sociales dans de multiples contextes. Cela se traduit par un déficit dans la réciprocité socio-émotionnelle, un partage réduit d'intérêt, d'émotions ou d'affects, une difficulté à s'engager dans les relations sociales. Un déficit dans les comportements de communication verbaux et/ou non verbaux, des anomalies dans le contact visuel, un déficit dans la compréhension et l'utilisation des gestes, un manque total d'expressions faciales. Un déficit dans le développement et le maintien des relations avec une difficulté à adapter un comportement en fonction d'un contexte, une difficulté à partager des jeux imaginatifs, une absence d'intérêts pour les pairs.
2. Des modes restreints, répétitifs de comportements, d'intérêts ou d'activités, comprenant au moins deux des éléments suivants : mouvements moteurs, utilisations d'objets ou parole stéréotypés ou répétitifs. Insistance sur l'adhésivité inflexible à des habitudes ou modes ritualisés de comportements verbaux ou non verbaux. Intérêts très restreints et circonscrits qui sont anormaux dans leur intensité ou leur orientation. Hyper ou hypo réactivité à des entrées sensorielles ou niveau intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement.

D'après le DSM-V, l'ensemble de ces symptômes doivent être présents dans la période précoce du développement. Ils engendrent des altérations significatives dans les fonctionnements sociaux, scolaires et professionnels. Ces perturbations ne sont pas davantage expliquées par la déficience intellectuelle ou le retard global de développement, bien que la déficience mentale soit souvent associée à l'autisme. En effet, l'autisme peut se manifester avec ou sans déficit intellectuel, avec ou sans déficit de langage, associé ou non à une condition médicale ou génétique connue ou un facteur environnemental, associé ou non à un autre trouble neuro-développemental, mental ou du comportement, avec ou sans catatonie. La dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10, 1993) propose les critères de diagnostic suivants :

- Des interactions sociales réciproques

- Altérations qualitatives des modalités de communication

- Présence d'activités et d'intérêts restreints, stéréotypés et répétitifs.

Cette triade caractéristique de l'autisme se manifeste avant l'âge de trois ans. Ce tableau nosographique est associé au troubles envahissants du développement comprenant l'autisme infantile, l'autisme atypique, le syndrome de Rett, d'autres troubles désintégratif de l'enfance, l'hyperactivité associée à un retard mental et des mouvements stéréotypés, le syndrome d'Asperger et autres troubles envahissants du développement.

La « Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent » (CFTMEA, 2012) est une classification française élaborée à l'initiative de R. Misès. Au-delà du repérage des signes cliniques, cette classification propose une évaluation du fonctionnement psychique et étudie les mécanismes de défenses et d'angoisses sous-jacent. La catégorie « psychoses infantiles précoces » comprenant l'autisme infantile précoce, les autres formes d'autisme infantile, les psychoses précoces déficitaires et les dysharmonies psychotiques. Elle définit les troubles précoces de la personnalité à l'origine de difficultés majeures dans l'organisation de la psyché et du rapport à la réalité extérieure.

IV.1.3. Hypothèses d'étiologies scientifiques

Selon l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), il a été dénombré environ 700 000 personnes avec un trouble du spectre autistique en France, dont 100 000 ont moins de 20 ans. Actuellement, 8 000 enfants autistes naîtraient tous les ans, soit environ une personne sur 100. Des hypothèses étiologiques considèrent la présence de facteurs d'origines multifactoriels dans l'autisme, il sous – tendent notamment la présence de facteurs environnementaux et génétiques. « L'autisme est une pathologie complexe et multifactorielle, mais le rôle des facteurs génétiques y est considérable (80 à 90%) » (P. Gorwood, 2002, p. 35).

Plusieurs études ont mis en évidence la fréquence des anomalies du chromosome 15 chez des enfants autistes (Gillberg *et al.*, 1991 ; Baker *et al.*, 1994 ; Bundey *et al.*, 1994 ; Flejter *et al.*, 1996). Nombreuses sont les pathologies génétiques qui semblent

être associées à un risque plus accru d'autisme, c'est le cas par exemple du syndrome du X fragile, ou encore la présence de gènes de vulnérabilité (15 p et 7q) dans certaines régions caryotypiques (Gorwood, 2002), il n'est cependant pas évident de mettre en lumière une corrélation certaines avec les facteurs génétiques en cause. Des études mettent en lumière certaines modifications biochimiques à l'image d'une augmentation du taux de sérotonine et plaquettaire, une baisse du taux de catécholamines, et des hormones du stress, ou encore une diminution des endorphines. Des recherches en neurophysiologie révèlent des anomalies corticales (Ornitz *et al.*, 1977). Une activité restreinte de certaines régions cérébrales comme celle du lobe frontal qui semble se développer plus tardivement chez les individus autistes (Boddaert N. & Zilbovicius, 2002). Plusieurs facteurs environnementaux sont également mis en cause, à l'instar des infections et les complications pendant la grossesse ou après l'accouchement, l'environnement carencé ou encore la dépression maternelle. L'ensemble de ces recherches semblent parvenir à un consensus autour de l'implication génétique et environnementale multifactorielle dans l'autisme, cependant ces théories demeurent le plus souvent hypothétiques et ne permettent pas à ce jour d'établir une étiologie unique de l'autisme.

A ce jour, les facteurs de risques connus et validés scientifiquement sont les suivants :

- Facteurs génétiques
- Risque d'autisme pour un enfant plus jeune multiplié par 14 s'il a un grand frère atteint du même trouble. Jusqu'à 40% de récurrence pour le 3e enfant s'il a deux frères atteints de TSA.
- Pour un parent atteint de TSA: 10 à 20 % de risque d'avoir un enfant atteint de TSA.
- Facteurs obstétricaux et postnataux: prématurité, post maturité, hypoxie, poids à la naissance, hémorragie utérine,…
- Facteurs métaboliques: phénylcétonurie (maladie génétique rare), homocystinurie (maladie métabolique héréditaire)…
- Facteurs immunologiques: infections pré et post natales (Rubéoles, Rougeole, Infection à cytomégalovirus, herpès, VIH)

- Facteurs environnementaux: exposition aux pesticides et à des niveaux élevés de particules fines pendant la grossesse, la prise d'inhibiteurs sélectifs de la recapture à la sérotonine (classe spécifique d'antidépresseurs) pendant la grossesse.

IV.1.4. L'autisme et les inspirations kleiniennes et post-kleiniennes

B. Bettelheim (1967) postule l'existence d'une angoisse de menace de mort imminente chez l'enfant autiste suscité par cet environnement destructeur. L'apparition de cette angoisse est précoce, à un stade où l'enfant immature ne peut lutter. En résulte un retrait autistique de celui-ci caractérisé par un désinvestissement du monde extérieur. En s'appuyant sur son vécu d'internement en camp de concentration, B. Bettelheim décrit dans son œuvre « La forteresse vide » (1967), l'important repli sur soi et l'attitude de renoncement observés suite à une sous-alimentation et aux mauvais traitements. Ultérieurement, il crée un parallèle entre cette attitude et ses observations d'individus autistes. Il décrit ainsi les défenses autistiques en analogie avec les barrières érigées dans un environnement d'enfermement, organisées de manière persécutoires. La réponse thérapeutique proposée par l'auteur est celle d'une tentative de réconciliation avec le monde extérieur. Il ajoute qu'une position empathique permet d'accéder au monde intérieur dominé par des angoisses. B. Bettelheim suggère la mise en œuvre d'un environnement gratifiant qui propose constamment à l'individu autiste une éducation à la vie qui concernent tous les moments de vie dans une empathie favorisant la communication. Il préconise une vie en internat, à distance de la vie familiale ce qui conduit à l'hostilité massive des familles.

En 1930, alors que les travaux de L. Kanner (1943) ne sont pas encore parus, M. Klein présente au congrès international d'Oxford, le cas de Dick pour qui le diagnostic est incertain. Elle propose une schizophrénie infantile pour qualifier l'inhibition du développement de cet enfant. Pour autant, M. Klein (Klein, 1968) n'observe pas de phénomène de régression, typique dans la schizophrénie. Elle postule qu'une défense très rigide contre le sadisme inhibe la curiosité intellectuelle de Dick. Elle insiste sur les expériences précoces difficiles de Dick : le renoncement maternel à l'allaitement qui conduit à une sous-alimentation, la préoccupation anxieuse maternelle. Dick présente des intérêts limités et un retrait relationnel important. M. Klein (1968) émet l'hypothèse que les objets qui fascinent Dick (poignées de portes, train) ont la même signification

que chez les autres enfants. Cette signification est présente dans le transfert de l'enfant et soutient l'interprétation des angoisses latentes de l'enfant. Cela contribue à la compréhension des relations objectales. Elle postule que les enfants présentant des difficultés à l'instar de Dick ne répondent pas à l'angoisse et au sadisme par le refoulement mais par l'expulsion massive, processus d'expulsion qui apparait comme annonciateur du concept d'identification projective (Klein, 1946). L'intolérance face à l'angoisse mène à une inhibition du développement qui se traduit par une rupture avec la réalité. Ces processus sont au service d'une lutte contre les difficultés d'introjection d'un objet sécurisant et contenant. Née de son travail avec des adultes schizophrènes, la théorie du « contenant-contenu » (1962) de W. R. Bion, décrit les terreurs primitives éprouvées par le bébé. Pour qu'elles soient tolérables, ces terreurs doivent être communiquées à la mère qui est en charge de les modifier grâce à la capacité psychique de la fonction alpha. Les éléments bêta, fondés sur des impressions sensorielles, deviennent des éléments alpha en s'étayant sur la capacité de rêverie maternelle. Le bébé réceptionne ces éléments et s'identifie à cette capacité maternelle, il peut ainsi développer sa propre capacité de pensée et celle de tolérer ces angoisses et frustrations. La notion de sensation est centrale dans cette théorie, elle met en évidence le passage de celle-ci à la pensée. Les échecs de la fonction alpha conduisent à une altération des processus liés aux sensations, entravant la relation entre le corps et la pensée.

Les travaux de W. R. Bion ne résultent pas d'observation directe d'individus autistes, cependant, ils mettent en perspective la place déterminante des achoppements liés au corps et à l'environnement dans l'organisation autistique. Au même titre, E. Bick (1967) concentre sa théorie sur la liaison entre le soma et la psyché et développe la notion d « identification adhésive » pour rendre compte des processus identificatoires primitifs manifestes dans la psychose. Elle postule la présence d'un espace interne chez le nourrisson, délimité par une enveloppe somato-psychique. Ce processus conduit à la perception de soi-même et à l'identification de l'espace interne maternel qui reçoit les éléments transmis par le nourrisson. Elle ajoute que la défaillance de ce processus de transmission mène au développement de mécanismes de « seconde peau » (1968) s'étayant sur les capacités musculaires ou verbales propres au nourrisson. Le bébé fonctionne alors par agrippements aux surfaces de l'objets, ces manœuvres sont pour l'auteur, des tentatives visant à lutter contre une menace d'effondrement, de liquéfaction (Bick, 1967) ou de chutes sans fin (Winnicott, 1975). Bien que les travaux de W.R. Bion et D'E. Bick n'aient pas été élaborés à partir de rencontres avec l'autisme, ils mettent en lumière la place déterminante des angoisses corporelles et des écueils des processus

symboliques qui sont au cœur des théories psychanalytiques de l'autisme. Les travaux de D. Meltzer s'enracinent dans les pensées de M. Klein, W. R. Bion et d'E. Bick. C'est en partant du concept d'identification projective que D. Meltzer (1986) tente d'isoler le fonctionnement autistique de celui de la psychose. Son postulat est celui d'un défaut de ce processus dans l'autisme de par l'impossibilité de se représenter l'intériorité de l'objet. Il associe l'autisme à la présence d'une dépression maternelle qui gêne sa fonction alpha et de contenance. D'après l'auteur, l'individu autiste peine à intégrer des informations émanant de différentes sources sensorielles. Pour s'en défendre, l'appareil sensoriel est démantelé alors qu'il devrait être rassemblé par la fonction de l'attention. Tenu dans un état de sensualité significative, la personne autiste s'établit dans l'adhésivité : la sensorialité prédomine par son attractivité et mène à l'effondrement de l'esprit. L'auteur souligne le caractère bidimensionnel de l'organisation autistique marquée par l'incapacité à employer le mécanisme d'identification projective. D. Meltzer (1975) distingue le démantèlement du clivage psychotique. L'hypersensibilité autistique accompagnée d'un défaut de la fonction alpha conduit à un « bombardement sensoriel » dont les éprouvés ne parviennent pas à une transformation génératrice de mise en sens. D. W. Winnicott (1958) associe l'autisme à une « perte de l'objet symbiotique ». Il évoque la « dépression psychotique » (1958) caractérisée par cette perte, vécue par le nourrisson comme une perte du corps propre. En découle une perte du sentiment d'unité à un stade où l'enfant, en état d'immaturité psychique, ne possède pas la capacité de différencier les objets de lui-même. Cette dépression vient rompre l'établissement du « sentiment continu d'existence ». (Winnicott, 1952) La possibilité de création d'un espace transitionnel est anéantie. Cette notion de perte est ensuite développée par F. Tustin (1989) qui établit un lien entre la « perte du bouquet de sensations au niveau de la bouche » et les troubles autistiques. Suscitée par la prise de conscience trop prématurée de la séparation corporelle avec la mère, la continuité connait une rupture et laisse émerger un vécu d'amputation du corps propre, conduisant à une interruption dans le développement de l'enfant à un stade précoce, antérieur à la différenciation entre le moi et le non-moi. Afin d'enrayer ce vécu de perte, les individus s'orientent vers des matériaux différents pour nourrir la vie psychique. Le flux entretenu par les sensations suscite une rupture de la relation. D'après A. Bullinger (2007) : « Habiter son corps suppose que l'on maîtrise les sensations qui arrivent aux frontières de l'organisme » (Bullinger, 2007, p.63). Selon l'auteur, l'individu autiste demeure englué dans les sensations, sans possibilité de construction et de prise de conscience de son corps. Il rend compte des recherches sensorielles et toniques caractéristiques observées

dans la clinique de l'autisme à l'instar d'un surinvestissement du système tactile, un regard évitant, des réactions fluctuantes aux informations auditives, une recherche intense de sensations sensori-motrices, ou encore des enraidissements moteurs, renvoyant aux expériences corporelles archaïques et témoignant des altérations rencontrées dans la constitution de l'image du corps.

Chapitre V : Sensorialité et angoisses archaïques

Lors de l'arrivée au monde, tous les jeux d'équilibre sont bouleversés, les repères sensoriels chamboulés, entrainant des désordres corporels importants. Les modifications de postures mènent à des impressions sensorielles inconnues et déstabilisantes. L'enfant porté, manipulé, doit composer avec des paradigmes nouveaux. L'observation des nourrissons permet de constater des signes qui témoignent de l'insécurité exprimée corporellement lors des premiers moments de vie : extension lors du portage, sursauts musculaires au moment de l'endormissement, enraidissements, agrippements sensoriels ou aux objets, autant de manifestations qui indiquent une crainte et traduisent un éprouvé sensoriel de chute. Nous pouvons reconnaitre la force déployée pour lutter contre ces impressions corporelles. Les études du nourrisson octroient une place centrale à la notion d'angoisse. D'abord considérée en tant qu'expression d'un état de détresse primitif, elle traduit de surcroît l'impossibilité momentanée du nourrisson à donner du sens aux premières expériences corporelles et sensorielles. La perception d'un corps unifié n'apparait que dans un second temps, elle est conditionnée par des conditions internes et environnementales favorables. Les différentes approches conceptuelles de la psychanalyse sous-tendent des interrogations sur l'apparition d'angoisses précoces dans le développement du nourrisson.

V.1. Conceptualisations de l'angoisse chez le nourrisson

Du point de vue étymologique, l'angoisse vient du latin *angustia* et se réfère à une impression de resserrement, une difficulté renvoyant une situation critique associée à une inquiétude vive. Ce qui distingue l'angoisse d'un autre affect tel que celui de la peur, c'est qu'elle n'est pas orientée vers un objet clairement déterminé. Elle peut également apparaitre en dehors d'une réelle menace imminente. La notion de l'angoisse est centrale dans l'approche du développement psychique. S. Freud conceptualise deux théories de l'angoisse (de l'allemand *Angst*). Selon la première, l'angoisse se situe dans le moi, il faut donc que celui-ci soit constitué. Il envisage jusqu'en 1926, l'angoisse comme une énergie sexuelle accumulée qui ne peut s'exprimer et dont la décharge a été empêchée, s'opère alors le refoulement, puis cette énergie libidinale est transformée en un débordement de l'angoisse. Ici, c'est donc le refoulement qui produit l'angoisse. L'angoisse vient d'une énergie libidinale qui ne parvient pas à être liée psychiquement. Puis, dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926) il postule que l'angoisse est un dispositif mis en action par le moi devant un danger, et ce afin de ne pas être débordé

par un afflux d'excitation. L'angoisse naît d'un éprouvé, de l'imminence d'un danger, c'est une peur sans danger, un état d'affect. C'est donc l'angoisse qui détermine le refoulement. Ici, le moi loge l'angoisse. Selon cette nouvelle perspective, l'angoisse s'articule aux expériences de perte et de séparation. Ce changement théorique propose une avancée déterminante pour la psychanalyse en mettant en relief le rôle fondamental de l'angoisse qui est celui de protéger le moi. Il est possible d'envisager l'*Hilflosigkeit* comme la forme initiatrice de l'angoisse. La détresse éprouvée et l'impuissance face à la solitude fonde la première rencontre avec le danger qui demeure active tout au long de l'existence. S. Freud propose de distinguer la détresse matérielle dans le cas d'un danger réel de la détresse psychique qui se manifeste face à un danger pulsionnel. L'angoisse émerge alors face à la potentielle répétition de ce traumatisme, elle atteste d'une faillite, de quelque chose qui n'a pu parvenir. Le nourrisson reste donc en attente.

O. Rank (1924) considère dans le *Traumatisme de la naissance,* que la naissance représente une rupture brutale génératrice d'angoisse. Il décrit des sensations d'étouffement, de constrictions, d'expérience de chute qui accompagnent ce moment. Les nouvelles sensations tactiles et gravitaires rencontrées après la naissance suscitent des angoisses archaïques. S. Freud critique la théorie du traumatisme de la naissance décrite par O. Rank (1924) et invite à distinguer l'angoisse d'une expérience vécue sans notion de danger comme c'est le cas ici, d'une angoisse névrotique où l'attente et le danger sont en relation. Il s'agit ici d'une angoisse corrélée à une absence absolue d'aide marquée par l'absence de l'objet. Elle représente le signal d'un danger pulsionnel. Il précise que la mère n'est pas encore perçue comme objet, cette angoisse est à différencier d'une angoisse objectale où la souffrance liée au besoin est antérieure à toute forme de séparation. C'est le danger pulsionnel en lien avec les tensions internes et l'attente de l'apaisement qui conduisent à un état d'angoisse. Il s'agit là d'une corrélation entre la souffrance biologique et de la détresse psychique qui en découle. Pour autant, Freud écarte une causalité purement psychologique. En 1926, il propose dans *Inhibition, symptôme et angoisse*, d'envisager le *hilflosigkeit* comme le fondement de l'angoisse. L'état d'ignorance et de vulnérabilité dans lequel se trouve le nourrisson suscite une angoisse face à la nouveauté des éprouvés. C'est un état fondamental de la détresse sans appui sur une expérience antérieure.

L'abolissement de l'omnipotence et du narcissisme primaire, concomitants à la rencontre répétée avec l'autre suscitent des angoisses. Une fois l'expérience de l'altérité intégrée, le nourrisson peut dépasser la souffrance en lien avec le désaveu de l'omnipotence. Les manœuvres auto-érotiques rendues possibles par le retrait

momentané et rythmé de l'adulte maternant permet au nourrisson de métaboliser les expériences vécues. En s'inscrivant dans le sillon des travaux de Freud, M. Klein (1946) place le concept d'angoisse au cœur de son œuvre psychanalytique. En postulant la présence d'un moi très précoce chez le nourrisson, et des angoisses primitives de persécution et dépression. Elle se distingue en soumettant l'idée d'une origine de l'angoisse qui émane d'une crainte fondamentale qui est celle de l'anéantissement du moi. Freud introduit en 1920 la notion d'« instinct de mort » dans *Au-delà du principe de plaisir* pour souligner la tendance pulsionnelle pour l'être vivant de retourner à un état antérieur inanimé, guidée par le principe de plaisir, en quête d'un soulagement. M. Klein (1946) suppose que le bébé détient dès la naissance la possibilité d'investissement d'objet. Le conflit entre les pulsions de vie et des pulsions de mort est présent à l'aune de la vie psychique et suscite une angoisse primitive majeure. La fragilité caractérise ce moi qui met en œuvre des mécanismes de défenses afin de se protéger des menaces d'anéantissement en lien avec la pulsion de mort. En premier lieu, les relations objectales sont teintées d'amour et de haine, elle nomme ce moment « position schizo-paranoïde » où l'enfant fait face à des angoisses de persécution. Dominent ici des mécanismes de clivages, d'idéalisation et de projection. Le clivage de l'objet est ainsi l'une des défenses les plus primitives face à l'angoisse. Il consiste à scinder en deux l'objet : un bon et un mauvais. Le bon objet est idéalisé, le moi tente de s'identifier à celui-ci. Le mauvais, perçu comme persécuteur tente d'être maintenu à l'extérieur. Simultanément, la bonne partie de l'objet tente d'introjecter à l'intérieur de soi. Ce clivage de l'objet décrit par M. Klein constitue une étape fondamentale dans la structuration psychique et dans l'édification du moi. Il promet une protection contre la menace de l'objet. Elle développe le concept d' « identification projective » pour décrire les phénomènes fantasmatiques du nourrisson qui introduit sa propre personne à l'intérieur de l'objet pour tenter de le maîtriser en réponse à l'angoisse d'être emprisonné, anéanti par celui-ci.

Par la suite, la relation à l'objet est plus nuancée, la culpabilité et l'ambivalence vis-à-vis de l'objet conduise l'enfant à une « position dépressive ». Cette phase est marquée par l'angoisse de l'enfant d'avoir anéanti le bon objet. M. Klein (1946) axe son approche sur deux angoisses capitales : l'angoisse de persécution et l'angoisse dépressive. Ainsi, l'angoisse de persécution participe à la lutte contre les propres pulsions de mort du nourrisson, naît alors le fantasme d'un objet persécuteur. C'est plus tard selon elle que la crainte de perte de l'objet s'exprimera, lors de la phase dépressive où se construit le fantasme d'un objet détruit. L'avenir de cette angoisse dépressive

vécue comme une amputation du moi, dépend de l'état mental de l'enfant lorsqu'il la traverse. Elle peut donner lieu à des angoisses de démantèlement ou encore d'arrachement. Il semble que chacune des étapes du développement est jalonnée d'angoisses à tonalités différentes. Elle situe la position schizo-paranoïde pendant les quatre premiers mois de vie et la position dépressive aux alentours du cinquième mois de vie, il est important de souligner qu'il est possible de passer de l'une de ces positions à une autre tout au long de l'existence. Bien que ce modèle contribue à des avancées significatives du monde archaïque du nourrisson, il passe sous silence d'autres angoisses primitives qui semblent tout aussi vivaces lors de cette période. W.R Bion (1962) poursuit cette réflexion en décrivant la projection d'éléments psychiques qu'exerce le nouveau-né sur l'objet externe. W. R. Bion (1989) assimile la naissance à une expérience de « césure » à l'origine d'un vécu de discontinuité avec l'objet. Les angoisses archaïques d'anéantissement et de destruction psychique sont en quête d'un objet transformateur, réceptionnant et donnant sens à ces éprouvés corporels. Il conceptualise le « processus de mentalisation » pour expliciter les manœuvres psychiques à l'œuvre assurant le passage de l'expérience sensorielle à la pensée. Pour W. R. Bion, les différentes expériences primitives ne sont pas liées, elles sont néanmoins constitutives du processus de subjectivation. Ces différentes expériences naissent de pulsions et de mouvements diffus. Chez le nourrisson, la faculté de liaison de ces expériences corporelles et des affects qui y sont associés, n'est pas innée. C'est selon lui la fonction alpha et la capacité de rêverie de la mère qui permettent à ces données brutes de devenir des représentations psychiques métabolisables. Il différencie les « éléments alpha » qui sont des impressions de pensée appréhendables par le nourrisson des « éléments bêta » qui sont des contenus toxiques, non appréhendables, des impressions de sens. L'enjeu réside en la capacité de l'environnement maternant à transformer ces éléments bêta en éléments alpha par le travail de la « fonction alpha ».

Ces pensées primaires s'appuient sur des impressions sensorielles, provoquées par les échanges entre le corps et l'environnement, et surtout la mère. Il s'agit de traces constituées principalement d'impressions sensorielles et émotionnelles. Il les appelle les « protopensées » et ajoute que celle-ci apparaissent notamment lors des moments de manque, d'absence de la mère. Elles sont donc vécues négativement et à la fois génératrices de désir envers l'objet/sein/ mère. Ce désir place alors le nourrisson dans une position d'attente que W. R. Bion (1962) nomme la « préconception », il s'agit de l'état dans lequel le nourrisson est prédisposé à rencontrer l'objet afin de projeter son vécu interne négatif sur lui. Ces expériences corporelles, formes d'excitations gagnent

à parvenir à une représentation. La liaison de ces excitations permet alors la création de représentations qui à la fois extériorisent des vécus internes contraignants pour le corps et rendent possible l'intégration dans le psychisme de ces expériences. L'échec de transformation de ces éléments qui ne peuvent être psychisés vont demeurer irreprésentables et donc nuisibles pour la psyché. Ces éléments menaçants correspondent à des « terreurs sans nom » qui anéantissent les processus de pensée. Pour y pallier, intervient alors le mécanisme d'identification projective où ce qui ne peut se métaboliser en pensée devient un mauvais objet à évacuer : « le résultat final est que toutes les pensées sont traitées comme si elles étaient indiscernables de mauvais objets internes » (Bion, 1962, p.77).

V.2. Les agonies primitives

D.W Winnicott est pionnier dans la conceptualisation de ses angoisses archaïques qui traversent le nouveau-né. Ces « terreurs sans nom » qu'il qualifie d'impensables seraient liées à la menace de se morceler, d'être annihilé, de retourner à un état de non-intégration. L'absence de continuité fragilise le sentiment d'existence et mène à une insécurité qui provoquent des angoisses corporelles importantes. Winnicott fait état des angoisses de chute sans fin, de se disperser en morceaux. Il propose d'envisager ces angoisses comme des « agonies primitives », des « angoisses disséquantes primitives » (trad. M. Gribinski), issues d'un état de souffrance extrême, d'une menace de mort psychique. Pour Winnicott, certains bébés connaissent des angoisses archaïques qu'il qualifie d'impensables. Ceux-ci ont expérimenté une confusion aigue, un traumatisme de désintégration après avoir ressenti qu'on les a laissé tomber. Il ajoute que ces bébés organisent leur défense psychique en réponse à ce traumatisme qui a été vécu mais dont ils ne se souviennent pas. En effet, le clivage de la personnalité les a protégés contre cette catastrophe et a assuré leur survie.

Dans l'article « La crainte de l'effondrement » (1975), Winnicott examine les notions d'effondrement et d'agonies primitives pour exposer sa pensée sur le monde archaïque du nourrisson. Il fait le choix d'employer le terme d « agonies » pour illustrer ces vécus impensables, le terme d'angoisse n'étant selon lui pas assez représentatif de ces états. Enfin, il évoque la « crainte de l'effondrement » qui représente une crainte d'un évènement qui est passé mais qui n'a pu être éprouvé, elle compromet le moi qui est immature pour endurer l'évènement. Il s'inscrit dans le sillage de Freud et suppose que l'origine de ces angoisses est associée à une effraction du pare-excitation. Le

nourrisson se trouve au préalable dans un état primaire de non-intégration et d'indifférenciation, c'est lorsqu'il prend conscience, a posteriori de la séparation que les angoisses apparaissent. Il évoque les angoisses de désintégration, de dépersonnalisation, une menace d'annihilation, des angoisses archaïques impensables qui exigent du moi une mobilisation défensive pour juguler le traumatisme éprouvé auparavant. Plus encore, ces vécus archaïques ébranlent ce moi incomplet, ils perturbent les aménagements psychiques à l'œuvre insuffisamment matures pour les affronter. Ce chaos psychique est marqué par des expériences de chute, de retour à un état non-intégration mettant à mal l'aptitude à établir des relations objectales sécures. Pour se défendre face à ce vécu trop douloureux, le clivage s'opère : le nourrisson se détourne pour résister, il se soustrait de cette expérience traumatique et laisse celle-ci s'opérer. R. Roussillon (1999) rappelle l'impératif pour le nourrisson d'opérer un clivage, de se soustraire de l'expérience traumatique afin d'assurer sa survie psychique. Il écrit : « Pour survivre le sujet se retire de l'expérience traumatique primaire, il se retire et se coupe de sa subjectivité. Il assure, c'est là le paradoxe, sa "survie" psychique en se coupant de sa vie psychique subjective » (Roussillon, p.20, 1999). A. Rojas- Urrego (2016) envisage de relier ce concept d'agonie aux « terreurs sans nom » évoquées par W. R. Bion (1983). Le propos concerne dans les deux cas un échec du processus de représentation. Cependant, il ajoute que l'agonie sous-tend une souffrance psychique dans une configuration de situation extrême de mort psychique émanant d'une effraction du système de pare-excitation. Ces expériences corporelles apparaissent dans un temps archaïque où le moi est encore trop immature, ne peut y faire face. L'auteur souligne que cette temporalité ne permet pas la mise en œuvre du processus d'élaboration et par ailleurs, la constitution de l'angoisse en tant que signal. Selon l'auteur, le nourrisson opère un « désinvestissement protecteur » face à l'agonie : pour lutter contre la chute sans fin, une défense d'auto-maintien va se construire. Face à la perte du sens réel, un surinvestissement du narcissisme se met en place. Dans cette même continuité, l'autisme en est la résultante, par l'attaque des liens et l'incapacité d'établir une relation objectale. L'absence de succès du moi auxiliaire dans ses fonctions de pare-excitation et de liaison des excitations pulsionnelles ne répond pas aux besoins du moi et favorise l'expression de ces agonies et entravent les possibilités de symbolisation et de représentation.

V.3. Les terreurs primitives

Communément, les travaux articulent l'expression d'angoisse à la constitution du moi. Néanmoins, nombreuses sont les études qui démontrent la présence d'angoisses très primitives, s'exprimant à l'aube de la vie psychique, avant l'apparition du langage. Ceux-ci convergent pour situer ce temps archaïque dès l'aune de la vie à la fin de la deuxième année environ. L'étude de l'organisation psychique, dynamique, illustre les oscillations entre les différentes phases et « constellations psychiques » (Ciccone, Lhopital, 1997), qui jalonnent cette période. Il s'agit là d'un ensemble d'angoisses, de mécanismes de défenses et de relations objectales qui déterminent la configuration future de l'appareil psychique. Les auteurs rappellent la double condition nécessaire à un développement psychique non pathologique : d'une part, un environnement maternel assurant sa capacité à contenir et, d'autre part, un nouveau-né doté de capacité lui permettant de profiter des qualités psychiques de cet environnement maternel.

Des angoisses de perte animent le nourrisson, F. Tustin (1989) propose de nommer « terreurs primitives » les craintes qui correspondent à la peur de tomber, de s'écrouler ou encore de tomber en morceaux associées à des vécus corporels précoces. Elles correspondent aux premiers éprouvés d'inondations, de tourbillons en lien avec les éprouvés corporels du bébé en milieu liquide. En découle une angoisse de tomber dans un abime sans fond, de chuter sans fin. Elle décrit également des angoisses de dissolution et de liquéfaction : crainte de la désintégration par écoulement contre laquelle s'organise des défenses de rigidification, de durcissement corporel, de « conduites de serrage » (Haag, 1994) afin de contrer cet écoulement. F. Tustin (1989) met en lien ces angoisses de chute sans fin et la conscience prématurée de la séparation corporelle qu'elle articule à la perte du « bouquet de sensations » située au niveau de la bouche. Cette perte conduit à un vécu de chute dans un « trou noir » caractérisé par la perte liée à l'absence de l'objet. D. Houzel (2012) nomme « proto-angoisses » ces états de détresse psychique éprouvés dès la naissance voir même avant, vécus corporellement par le nourrisson, et qui sont l'origine même de l'angoisse chez l'enfant plus grand et l'adulte. L'enfant est très tôt confronté à des éprouvés catastrophiques, menaçants dont l'apaisement dépend des mécanismes mis en œuvre psychiquement garantissant sa protection. L'autre en tant que réceptacle, modulateur et traducteur de ces éprouvés désagréables semble être la clé de voute permettant au nouveau-né de dépasser ces temps archaïques. Cependant, la régulation de ces éprouvés par la mère, de par sa capacité de rêverie (Bion, 1962) doit être « congruente » (Houzel, 2012) et correspondre à l'état interne du bébé. Ces angoisses pourront potentiellement être dépassées mais

jamais complètement oubliées. Elles sont sources de traces mnésiques, corporelles présentes tout au long de la vie. Dans un premier temps apparait une phase autistique normale où l'agrippement aux sensations dominent.

Nombreux sont les auteurs qui s'accordent à penser que cette première période de vie est caractérisée par l'angoisse face à l'absence de liaison des différentes parties de la personnalité qui ne sont pas ressenties comme unifiées, ce sont les angoisses de morcellement du nourrisson. Cela donne lieu à des éprouvés de chute, de liquéfaction, d'anéantissement dont l'apaisement dépendra de la capacité d'introjection de l'objet externe qui offrira une contenance. En premier lieu règne l'adhésivité : le nourrisson s'accroche à une sensation en réponse à des craintes de chute, d'effondrement. Les mécanismes à l'œuvre pour s'en défendre sont ceux de la projection et de l'introjection. L'absence d'une contenance conduit le nourrisson à l'éprouvé de perte, de démantèlement, d'effondrement. E. Bick (1967) postule que le nourrisson ne peut initialement rassembler les expériences sensorielles primitives en un tout cohérent. Les différentes parties de la personnalité sont dispersées. Leur synthèse est conditionnée par l' « expérience de la peau » qui offre, par ses échanges avec l'environnement, le sentiment d'une frontière qui rassemble ces expériences. D. Anzieu (1985) va par la suite très largement mettre en avant l'importance de la peau pour délimiter le monde intrapsychique du nourrisson, par l'élaboration de ce qu'il nomme le « moi-peau » puis les « enveloppes psychiques ».

V.4. La catastrophe autistique

Pionnière dans le travail psychanalytique avec des enfants autistes, F. Tustin (1972) situe l'expérience corporelle au cœur de sa théorie et suppose que la séparation corporelle avec la mère peut être vécue comme une mutilation. Elle oriente ses travaux autour de la place fondamentale des éprouvés du corps dans le fondement de la vie psychique. Elle relate des angoisses existentielles éprouvées par ses patients : peur de se liquéfier, de perdre une partie du corps, de tomber sans fin. Sa rencontre avec John, son premier patient autiste étaye sa théorie d'une séparation catastrophique comme causalité de ces angoisses. John, quatre ans, évoque le « bouton rouge » (Tustin, 1972), le mamelon maternel, comme une partie de son corps propre. La disparition du mamelon conduit John à un vécu d'amputation de sa propre bouche, laissant en cette même place un « trou noir méchant avec des piquants » (Tustin, 1972). F. Tustin postule que la conscience inopinée d'être arraché à la mère suscite un traumatisme chez le nourrisson.

Cette amputation, séparation traumatisante hallucinée par l'enfant, donne naissance à des « agonies existentielles » (Tustin, 1972). Tout comme D. Meltzer, F. Tustin accorde une place primordiale à la sensualité dans l'organisation psychique de l'autisme. C'est d'ailleurs l'instrument fondamental de lutte contre cette séparation traumatique. La conscience de la séparation bien trop précoce engendre chez l'individu autiste, un repli massif sur les sensations corporelles propres. Ce retrait sensoriel produit une encapsulation dans une « coquille » (Tustin, 1980) sensuelle auto-engendrée. Cette fabrication d'armure permet une protection contre les empiètements du monde extérieur vécus comme dangereux. Les sensations auto-générées maintiennent l'illusion de se suffire à soi-même.

Ce postulat d'une catastrophe lors de la séparation avec le corps maternant a également été avancé par M. Mahler (1968) qui a étudié le développement des enfants. Elle définit les « psychoses infantiles » et développe ses travaux autour de la notion de « processus d'individuation » et des « psychoses symbiotiques ». Cette configuration psychique tend à constituer une « unité duelle » entre la mère et l'enfant et maintenir une relation de collage. Elle n'attribue pas la responsabilité de cette psychose symbiotique à la mère, c'est un défaut inné chez l'enfant qui entrave son individuation. Le bébé se situe dans l'incapacité à percevoir et utiliser la mère pour se réguler entrainant une « absence ressentie de la mère » (Mahler, 1968). Elle écrit : « Cette perception d'une déprivation précoce, vécue par le bébé comme une menace vitale entrainant une angoisse traumatique, interférera plus tard, en cercle vicieux, avec l'expérience vécue par le bébé d'avoir un parent protecteur. Le syndrome autistique est donc perçu comme représentant l'utilisation défensive par l'enfant de mécanisme de maintien d'urgence jugés essentiels à sa survie » (Mahler, 1968, p.52). M. Mahler n'évoque pas une schizophrénie infantile et opte plutôt pour le terme de psychose car elle suppose un défaut primaire dans la constitution de la personnalité. C'est une dissociation initiale qui n'évolue pas vers des formes de délires et hallucination que l'on retrouve dans la schizophrénie. Elle suppose l'existence d'une phase précoce normale marquée par l'indifférenciation entre la mère et l'enfant. L'individuation s'instaure par une succession d'étapes entravées dans l'autisme. Elle décrit un temps de deuil massif attaché à la perte de l'« objet d'amour symbiotique » (Mahler, 1961) conduisant à une rupture avec la réalité. Contrairement à L. Kanner (1943) qui octroie à l'autisme un caractère inné, incurable, M. Mahler postule que le traitement de l'autisme implique un travail avec la mère et l'enfant.

F. Tustin (1972) s'inscrit en premier lieu dans la continuité de pensée de M. Mahler et suppose l'existence d'un « stade d'autisme primaire normal » auquel l'enfant autiste a régressé. Par la suite, elle refonde son hypothèse et affirme que « l'idée de l'autisme primaire n'est pas une évidence défendable. » (Tustin, 1986). C'est l'interruption de la proximité corporelle soudaine et prématurée qui est à l'origine du traumatisme. F. Tustin n'évoque pas ici d'inadéquation de la position maternelle, le ressenti du nourrisson de cette expérience de séparation manque de modulation et conduit à une expérience traumatisante. L'auteur suppose une dépendance aux objets dans l'autisme : les « objets autistiques » (Tustin, 1980) sont des objets durs permettant à l'individu de se sentir résistant, solide. Elle y oppose les « formes autistiques » (Tustin, 1986) qui sont douces et participent à la détente et l'apaisement. Ces sensations sont garantes d'une protection, elles entravent simultanément tout possibilité d'ouverture vers la réalité extérieure. Les enfants encapsulés façonnent une carapace où seule l'adhésivité peut exister. Elle décrit les écholalies ou les collages adhésifs pour rendre compte de ce fonctionnement. Cette dépendance sous-tend une inaptitude autistique dans l'intégration du dur et du mou, processus fondamentaux pour intégrer les aspects féminins et masculins de la personnalité. En distinguant les formes et objets autistiques, F. Tustin décrit les manœuvres d'agrippements aux sensations au service d'une protection contre les angoisses archaïques. Elle développe l'idée d'un « trou noir » pour caractériser l'amputation de la zone orale.

V.5. Les angoisses autistiques

Du fait des altérations majeures dans la constitution de l'image du corps et du défaut d'introjection de l'objet contenant, les angoisses corporelles archaïques prennent une dimension pathologique dans l'autisme. La clinique de l'autisme rend compte de la présence d'une angoisse de perte d'une partie du corps causée par la persistance de l'illusion de continuité avec le corps maternel. Cette altération dans le processus de différenciation conduit à une perception biaisée des objets vécus comme indifférenciés du corps propre. L'individu autiste tente de se protéger d'une séparation catastrophique, assimilée à une expérience terrifiante de déchirure et d'arrachement, annulant ainsi toute perception du corps étranger à lui-même. La séparation est vécue comme une perte d'une partie de soi-même. M. Klein (1946) met en lumière l'absence d'une perception d'une représentation du corps unifié à la naissance. Nous retrouvons parmi les angoisses corporelles prédominantes dans l'autisme, l'angoisse de morcellement. En effet, l'absence du sentiment d'unité qui trouve son origine dans les obstacles rencontrés dans

la constitution du sentiment de contenance conduit à l'émergence d'une sensation d'un corps morcelé. Les différentes parties du corps sont vécus comme non liées entrainant un vécu constant et menaçant de démantèlement et de perte. L'angoisse de chute semble prédominante dans l'autisme. Le vécu corporel de « chute sans fin » (Winnicott, 1975), d'engloutissement tourbillonnaire (Houzel, 2002) s'expriment en l'absence d'un sentiment d'être maintenu, en sécurité. La prise de conscience trop précoce de la séparation corporelle est à l'origine de ces angoisses d'après F. Tustin, cela se traduit par des agrippements physiques et sensoriels dont la visée est d'empêcher la chute. Un attrait paradoxal pour les trous, le vide, les puits sans fond est observé dans la clinique de l'autisme. D. Houzel (1995) définit les « angoisses de précipitation » : « Tout semble se passer comme si l'attractivité qu'exerce sur l'enfant son objet de satisfaction pulsionnelle (la personne qui en prend soin) était ressentie par lui comme une force sans limite qui le précipite dans un espace où il est menacé de perdre son intégrité et son individualité » (Houzel, 2006, p.65).

Ces angoisses atteignent le corps et échappent aux processus de métabolisations psychiques. F. Tustin (1989) évoque l'expérience du « trou noir » qui fait référence à un vécu d'anéantissement du psychisme dans un trou noir, un « tourbillon autistique » (Meltzer, 1975). Cette angoisse archaïque est présentée comme prédominante dans l'autisme qui vit des expériences perpétuelles de « chutes sans fin » (Winnicott, 1975). Un ensemble de manœuvres autistiques privilégiant les auto-sensations se déploient pour répondre à ces vécus de discontinuités et se dégager de ce trou noir. Le défaut d'expérimentation du sentiment de contenance fragilise les possibilités d'introjection des fonctions limitantes de la peau. L'émergence d'un sentiment d'enveloppe est entravée, mettant à mal la constitution du psychisme. La peau vécue comme percée, arrachée suscite des angoisses corporelles archaïques à l'instar de vécus de liquéfaction, de vidage, d'écoulement assimilées à des vécus de morts psychiques. Les fonctions limitantes de la peau inopérantes dans l'autisme suscitent des angoisses d'ouvertures corporelles, de perte de substance interne ou d'intrusion externe. Ces angoisses se traduisent par des craintes de vidage, de dissolution, d'implosion, de liquéfaction. L'enveloppe fragile est menacée par le vidage et la pénétration. F. Tustin (1989) rend compte des angoisses d'effondrement liées au trou, d'anéantissement et de perte d'être. Elles relatent les vécus de ses patients autistes traversés par des peurs de se répandre, d'être anéanti dans une explosion ou encore de tomber dans un trou sans fond dont elle fonde l'origine dans la prise de conscience trop prématurée de la séparation corporelle avec la mère. En effet, la rupture entre la langue et le mamelon engendre une

discontinuité brutale et une perte d'une partie de la bouche. Cette discontinuité donne lieu à une terreur liée à la non réponse réceptive de l'objet dont résulte un vécu contre lequel la lutte s'organise dans l'auto-sensualité. Des angoisses d'écoulement de sa propre substance témoignent de l'absence d'une enveloppe solide. Les objets autistiques pallient ce manquement et bouchent les trous du corps.

V.6. Vécu corporel et organisation de l'image du corps dans l'autisme

Nombreux sont les travaux (Meltzer, 1975 ; Haag, 1991, 2006, 2009 ; Joly, 2014) qui mettent en évidence une difficulté majeure dans l'autisme à habiter son corps et une altération de l'image du corps entravant la construction d'un moi uni et cohérent. La quantité trop massive de l'afflux sensoriel est difficilement assimilable et porte atteinte à la mise en œuvre des processus psychiques. Dans l'autisme, il est possible de supposer que certaines stéréotypies témoignent des tentatives pour évacuer une quantité d'excitation débordante. C'est l'hypothèse de L. Kreisler *et al.* (1999) selon qui certaines pathologies se justifient par des dysfonctionnements corporels conduisant à des entraves dans les relations objectales. F. Tustin (1986) propose dans son livre *Les états autistiques chez l'enfant*, une classification des psychoses infantiles, pensée à partir de ces observations du fonctionnement autistique. Elle définit l' « autisme à carapace » (Tustin, 1986) pour décrire le profil d'enfants présentant des habiletés motrices associées à une importante maladresse. Ces enfants sont réfractaires au contact qui suscite un raidissement corporel. Les objets sont utilisés de manière obsessionnelle, pour leur aspect solide et dur. F. Tustin (1986) note une fascination pour les mécanismes des objets. Elle postule une incapacité à tolérer la séparation corporelle, en résulte la mise en œuvre d'une protection en carapace, se traduisant par un regard fuyant, un mutisme, une incapacité à s'inscrire dans la relation. La carapace de l'« enfant crustacé » (Tustin, 1986) s'érige en protection d'un traumatisme. Prédomine ici, l'illusion des objets en tant que prolongement de lui-même. La distinction moi/ non-moi est inopérante et le monde est perçu en bi-dimensionnalité. (Meltzer, 1975) La carapace de l' « enfant à segments » (Tustin, 1986) impliquent certaines fonctionnalités souvent en lien avec le langage. Les objets sont limités à leur qualité sensorielle et confondus à des segments de l'expérience sensorielle propre de l'individu. Les éléments sensoriels sont fragmentés et rassemblés pour former un moi tentant de maitriser le non-moi. F. Tustin (1986) décrit également l' « état autistique confusionnel » qui correspond à une prise de conscience confuse de la séparation corporelle. La défense est davantage assimilée à la mise en œuvre d'un voile et les distinctions entre moi et non-moi sont

incertaines ce qui donne lieu à une intrication entre les objets extérieurs et les éléments. Les manifestations cliniques peuvent aller d'une importante atonie à la présence d'hallucinations.

L'illusion de la continuité avec le corps maternel demeure et l'indifférenciation prédomine. Il est ainsi possible d'observer des investissements du corps de l'autre comme un prolongement de son propre corps, à l'image de la saisie de la main de l'adulte par l'individu autiste pour lui faire faire. Tout se passe comme si la personne autiste n'avait pas dépassé le temps de l' « identification intracorporelle » (Haag, 1990) où une partie du corps est vécue comme identifiée au corps de l'objet maternel. Cette impasse semble faire obstacle à la mise en action des processus d'individuation et de formation du squelette interne (Meltzer, 1975). D'après G. Haag, un surinvestissement de certaines parties du corps dans l'autisme trouve son origine dans une méconnaissance de certaines parties du corps traduisant des altérations dans la constitution de l'image du corps. La présence de clivages corporels conduit à un non investissement de certaines parties du corps et à une impossibilité d'intégration de l'axialité laissant demeurer le sentiment d'un corps non rassemblé, non attaché.

Ces altérations de l'image du corps peuvent également se manifester par des investissements particuliers de la sphère tonique. Il est noté des hypertonies massives mettant en œuvre des carapaces ou à l'inverse une grande hypotonie témoignant de vécus corporels archaïques de liquéfaction. Ces sur ou sous investissements du tonus semblent venir pallier le défaut de la constitution du sentiment d'enveloppe offrant l'illusion d'une impression d'unicité. Les stéréotypies autistiques semblent proposer une alternative à la fragilité de l'image du corps. Elles permettent une auto stimulation sensorielle qui entretient le sentiment continu d'exister. Le non aboutissement du moi corporel unifié fragilise le sentiment de permanence et de continuité face auquel les stéréotypies proposent une alternative avec une activité incessante luttant contre la discontinuité. La constitution des limites parait faire défaut dans l'autisme. L'indifférenciation prédomine dans l'autisme. C'est l'hypothèse que défend F. Tustin (1972) qui suggère un refus de prise de conscience de la séparation avec le corps maternel. Elle décrit deux organisations pathologiques organisées par les altérations des fonctions de la peau. Avec le « moi-poulpe » (Tustin, 1972), la perception du corps est confuse et le moi est ressenti comme dispersé. L'autisme à carapace est qualifié de « moi-crustacé » (Tustin, 1972) : l'édification d'une carapace rigide pallie le défaut des fonctions limitantes de la peau. Cette théorisation s'approche de l'idée d'E. Bick (1967) qui suppose dans l'autisme, la constitution d'une « seconde peau » (Bick, 1967) se

manifestant par une rigidité musculaire ou encore une agitation motrice témoignant de la non élaboration de la « peau psychique » (Bick, 1967) suite à un contenant maternel inopérant. G. Haag associe les effets d'altérations dans les étapes de structuration du moi à la problématique autistique. Elle affirme en effet que les différentes étapes constitutives de la structuration du moi corporel lors des premiers instants de la vie psychique ont été entravés. Proposant une approche définissant la structuration d'un moi corporel, précurseur de l'émergence du moi, G. Haag (2012) écrit: « La perception de la première relation, celle qui fonde le sentiment d'enveloppe postnatale du bébé, semble être cela: il faut que quelque chose soit envoyé et entre par les yeux jusqu'au fond de la tête de l'autre, porté par l'image motrice d'une certaine spatialisation du regard, et que ce quelque chose fasse empreinte, puis revienne, faisant rebond vers le noyau émetteur du self, effectuant ainsi une sorte de boucle » (Haag, 2012, p. 242). Cette dynamique ne semble pouvoir s'opérer sans qu'un éprouvé angoissant ne se manifeste. Selon elle, les mouvements sensoriels sont à l'œuvre dans les échanges émotionnels qui organisent la constitution d'un moi qui est d'après elle avant tout, corporel. L'éprouvé du sentiment de contenance et la constitution de l'enveloppe s'organisent à partir des relations précoces. Cela permet la perception de l'image du corps qui est ressentie comme unifié, G. Haag parle du noyau de soi. Elle ajoute que cette perception n'est pas innée et se construit peu à peu grâce aux éprouvés de la peau et de l'axe corporel et des interactions propices avec l'environnement. D'après G. Haag, le schéma corporel se constitue dans la rencontre avec la concrétude du corps de la mère. Cet échange contribue au fondement du sentiment de contenance. Elle postule la présence dans l'autisme d'achoppements dans la constitution de la peau psychique qui participe au fondement de la contenance. Elle rend compte d'altérations majeures dans l'organisation tridimensionnelle de l'espace. Animés par des angoisses spatiales de chutes, l'individu autiste met en œuvre des stratégies de collage adhésif à l'objet pour lutter contre ce vécu menaçant. F. Tustin (1972) postule la présence d'hallucinations négatives au moment de la rencontre. Ces hallucinations conduisent à un sursaut musculaire et des contractures d'où émergent des hallucinations positives. L'individu autiste tente de maintenir cette sensation à travers l'usage d'objets autistiques rigides. G. Haag (2004) évoque l' « identité adhésive pathologique » qui s'exprime dans le rapport au rythme, aux surfaces, par des oscillations entre collage et décollage. Elle s'inscrit dans la pensée d'E. Bick et qualifie de « ventouse » l'identité dans l'autisme. Ce qui peut donner lieu à des agrippements sensoriels avec démantèlement de l'appareil de perception ou encore des rigidifications musculaires, des rituels obsessionnels.

La combinaison de la dimension tactile, notamment du dos, avec les interactions rythmiques, sonores et la double interpénétration du regard constitue une enveloppe circulaire, correspondant au « double feuillet » (Haag, 1986) développé par G. Haag en étayage sur les travaux de D. Anzieu sur la « double face du moi-peau » (Anzieu, 1985). La construction de double feuillet se fonde sur l'établissement du « squelette interne » (Meltzer, 1975). D'après G. Haag (2004), le fond de ce contenant est assimilable à une surface imprimable de colorations et de formes, prémisses des représentations des premiers affects. La clinique de l'autisme permet d'observer la projection sur les formes des objets ou sur l'architecture de ces premières représentations. Elle emprunte à Gammill (2007) le terme de « représentation concrète » (Gammill, 2007) pour rendre compte de la substitution dans l'autisme, de la représentation symbolique. Les éprouvés et fantasmes non élaborés psychiquement sont sources de tension à évacuer. Cette manœuvre met à mal les capacités de signification de l'acte. Il existe un écart entre les faces interne et externe du moi-peau, D. Anzieu (1985) postule que la réduction de cet écart crée une rigidification de l'enveloppe. L'abolition de cet écart peut se justifier par le fantasme masochiste de la mère qui colle à la peau de l'enfant, l'arrache, pour retrouver le fantasme d'une « peau commune » (Anzieu, 1985). F. Tustin (1986) évoque les « flux et reflux » pour caractériser les échanges et attribue aux pertes et retrouvailles un « rythme de sécurité » qui se situe en deçà de la conscience de séparation corporelle qui s'organise avec l'individuation. G. Haag (1985) pose l'hypothèse d'une articulation étroite entre les identifications des parties du corps aux objets et le fondement du moi-corps. Les identifications premières sont constitutives de l'axe vertébral et de la verticalisation. Des entraves dans ce processus suscitent dans l'autisme une difficulté de percevoir son corps attaché, réunissant les deux moitiés du corps autour d'un axe. (Haag, 1985) D'après G. Haag, la constitution du « squelette interne » (Meltzer, 1975) fait défaut dans l'autisme. L'adhésivité règne, tout s'organise comme si les collages et agrippements assurent une forme de sécurité et tentent de maintenir maladroitement les deux moitiés du corps. Cette adhésivité intense et les points d'achoppements dans les étapes de construction de l'image du corps et de l'espace altèrent le développement dans l'autisme.

Il est en effet possible de constater des oppositions à l'acquisition de la propreté, une rétention importante. L'entrave dans les processus d'intégration du schéma corporel impacte la qualité du développement de la sphinctérisation anale et suscite une fragilité du sentiment de contenance présent dans l'autisme qui peut conduire à des phénomènes d'hyper sphinctérisation. G. Haag (1991) souligne l'importance de la « force

d'attraction » qui doit nécessairement opérer dans le jeu identificatoire projectif afin de proposer au nourrisson un retour. Elle insiste particulièrement sur les conséquences des troubles du regard dans l'autisme et les angoisses qui en découlent. Selon elle, l'échange et l'interpénétration des regards assurent au nourrisson de ne pas chuter et permet un échange bienveillant entre le bébé et la mère. Le manque de retour entraine une chute dans le regard de l'autre assimilé à un trou noir, cela laisse émerger une « attraction tourbillonnaire » (Houzel, 1995) et entrave l'intégration de l'horizontalité. G. Haag (1991) illustre sa pensée et rend compte de l'intérêt observé dans la clinique de l'autisme, pour les jeux d'objets ou avec le corps, autour des articulations, des pliures, incarnant les représentations issues des retours du projeté. Le défaut de cette organisation donne souvent lieu à des vécus d'arrachage, de chute, de liquéfactions, en lien avec des fragilités dans la constitution de la contenance et du « squelette interne » (Meltzer, 1975) conduisant à des agrippements aux sensorialités en démantèlement (Meltzer, 1975) pathologique entravant le jeu des articulations. Les travaux de C. Lheureux-Davidse (2018) mettent en lumière l'attrait majeur présent dans l'autisme pour les bords et bordures des objets incarnant une représentation des limites. G. Haag (2004) note l'existence dans l'autisme d'angoisse majeure concernant le regard. La plongée dans le regard suscite une plongée tourbillonnaire, sources d'angoisses de précipitation (Houzel, 1985) provoquant une impression d'attraction tourbillonnaires, d'engloutissement, engendrée par l'absence de « rebond » dans la rencontre psyché/regard. Les entraves de cette rencontre conduisent à des perceptions pénétrantes et intrusives, « arrachantes » (Haag, 2004). La peur de tomber de l'autre côté de la pupille, de la tête donne lieu à des angoisses où l'œil est assimilé à un « bec prédateur » (Haag, 2004b). L'œil est vécu comme prédateur, l'absence du retour endommage la constitution de formes et enveloppes. Les parties du corps érogènes sont vécues comme « arrachées » ce qui met à mal la construction de l'image du corps. Ce vécu d'arrachement fait obstacle à la constitution d'un moi primitif contenant. Des vécus d' « amputation du museau » (Tustin, 1990) entraine une perte de sensation du pourtour de la bouche. Pour développer sa pensée, G. Haag s'appuie sur les travaux de P. Aulagnier (1975) qui envisage la naissance du moi corrélée à la présence d'un ensemble de sensations/émotions d'origine pulsionnelle. De cet ensemble résulte une tension tonique localisée dans les zones érogènes, évacuée dans l'image motrice. L'absence d'une « circulation émotionnelle » (Haag, 2004) dans la rencontre psyché/ regard conduit à une entrave dans la perception de ces zones. D'après G. Haag (2004), les achoppements rencontrés dans cette communication psyché/ regard ne permet pas la

mise en œuvre d'une séparation après le nourrissage et l'apparition de l'auto-érotisme. L'individu autiste demeure installé dans un fonctionnement régi par les agrippements et démantèlements. F. Tustin (1986) a développé les notions de clivages présentes dans l'autisme. G. Haag (2006) propose d'envisager un lien entre ces clivages dur/mou et les particularités de prononciation observées dans l'autisme. La théorisation du moi corporel de G. Haag (1991) est fondée à partir de ces observations d'enfants autistes. Elle postule que ceux-ci peuvent vivre l'expérience d'un clivage des deux parties du corps ou de la bouche. Ces clivages peuvent s'exprimer par exemple par l'évitement de certaines articulations consonantiques. Ces clivages s'organisent suite à d'importantes angoisses archaïques. Par exemple, la présence d'angoisse majeure de liquéfaction peut amener l'individu autiste à manifester des comportements d'hyper serrage du corps. Ces manœuvres tentent de pallier la fragilité du sentiment enveloppant. G. Haag (1991) propose d'envisager une corrélation entre émotions et sensations : la tendresse associée à la douceur, la sécurité avec la solidité. L'investissement des bords et bordures renvoie à la solidité des liens primitifs. Les émotions trouvent une voie d'expression également par la couleur et l'investissement pictural. D. Meltzer (1975) évoque la capacité esthétique intense présente chez les individus autistes. Cette sensibilité renvoie à la rencontre prématurée entre la douleur dépressive liée à la crainte d'endommager l'objet esthétique. Cela donne lieu à un conflit esthétique où l'enfant se prive de l'expérience esthétique et anéanti sa propre capacité mentale.

Chapitre VI : Les défenses autistiques et manifestations sensorielles

La confrontation à des angoisses primitives majeures perturbe l'établissement de l'enveloppe psychique et l'instauration d'un sentiment de sécurité de base et de continuité d'exister (Winnicott, 1952). L'autiste peut avoir recours à des défenses pour lutter contre ces menaces archaïques. Il s'agit là d'une démarche de survie, d'auto-maintien (Winnicott, 1975), de lutte contre la désintégration, qui viennent palier l'absence d'une peau psychique suffisamment contenante. Ces agrippements sensoriels entretiennent une forme de déni de la réalité extérieure qui fait obstacle au développement de la vie psychique. Le déploiement de défenses intervient pour contenir ces angoisses corporelles. Se traduisant par une quête constante d'un objet contenant, les défenses autistiques offrent une illusion de rassemblement tout en rompant, du moins partiellement le contact avec la réalité extérieure, et garantissant une survie corporelle et psychique.

VI.1. Espaces psychiques

D'après D. Meltzer, la relation au monde dans l'autisme s'élabore en bi-dimensionnalité. En effet, il propose d'envisager l'espace psychique en quatre mondes : le monde interne, le monde externe, le monde à l'intérieur des objets externes et le monde à l'intérieur des objets internes. Ici, la relation aux objets s'organise en surface, par collage, sans faculté d'identification projective. Il est ainsi impossible de distinguer l'intérieur ou l'extérieur de l'objet. La temporalité est circulaire, organisée en faveur d'une recherche d'immuabilité garantissant l'absence de l'effondrement. Cette modalité identificatoire entrave l'acquisition d'un espace en trois dimensions ouvrant la voie aux identifications projectives, puis à une quatrième dimension donnant accès aux processus d'introjection. A la suite d'E. Bick (1967), D. Meltzer (1975) nomme « identifications adhésives » les manœuvres de collage à l'œuvre dans l'autisme. Ces opérations nient la séparation à l'objet en se collant à sa surface. Cet agrippement en adhésivité permet d'enrayer les angoisses spatiales de profondeur (Lheureux-Davidse, 2018). Les collages amènent une solidité et offrent une sécurité face aux agonies primitives cependant ils compromettent les possibilités d'individuation et de différenciation. En s'appuyant sur les travaux de J. Grotstein (1981), G. Haag (1997, 2004), précise qu'il s'agit d'un processus présent dans le développement du nourrisson qui fonde son moi corporel en s'étayant sur le corps de l'autre sur le mode de l'identification adhésive. L'incapacité à saisir les caractéristiques de l'objet résulte du défaut d'atteindre l'intériorité de celui-ci.

En effet, le contact objectal ne s'organise qu'en surface, dans une absence de considération de son épaisseur et de ces dimensions. D. Meltzer (1975) pose l'hypothèse d'une interruption dans l'autisme, du développement des spatialités internes. Les expériences de séparations vécues comme des discontinuités qui ont fragilisé la vie psychique, mènent à un sentiment de déchirement. Ces expériences sont incompatibles avec le passage dans la tridimensionnalité, équivalente à une chute dans l'espace catastrophique. L'attachement aux surfaces des objets offre un substitut des limites corporelles non établies, ce qui maintient l'individu autiste dans un espace uni ou bidimensionnel où la relation aux objets se traduit par un collage à ceux-ci. A l'instar de la perception du corps propre, ressentie comme sans surface ni volume, dénuée de profondeur et d'enveloppe contenante, le monde est perçu sans relief, construit de sensations juxtaposées non élaborées.

VI.2. L'identification adhésive

Dans une configuration bidimensionnelle, seule l'« identification adhésive » (Meltzer, 1975) peut exister. Bien qu'elle se manifeste dans le développement du nourrisson, elle occupe une place pathologique dans le fonctionnement autistique. Toute séparation entre le moi et l'objet est abolie par la mise en œuvre de ce mécanisme archaïque. D'après E. Bick (1967), le recours à cette « identité adhésive » consiste en une quête effrénée d'agrippement à l'objet afin de ne pas chuter sans fin. (Winnicott, 1975). L'adhésivité pallie le défaut de constitution d'enveloppe psychique, et permet de maintenir l'illusion d'une continuité d'existence, c'est ainsi que l'individu autiste peut se préserver de retentissements momentanés des angoisses d'effondrement et d'écoulement. Le collage à la surface de l'objet propose une alternative de contenance, un appui qui contraint la menace de se répandre ou de chuter. Nombreuses sont les manifestations cliniques qui rendent compte de l'emploi du mécanisme d'identification adhésive dans l'autisme. L'instrumentalisation de la main de l'autre pour « faire-faire » (Mahler, 1968) ou encore l'écholalie en font partie. Cela rend compte du primat de l'auto-sensualité donnant lieu à des agrippements sensoriels massifs. Le corps d'autrui est ainsi perçu comme un prolongement du corps propre. Cette perspective est au service de l'absence d'avènement du processus de séparation. La reconnaissance du corps de l'autre en tant qu'objet différencié est niée. De ce processus résulte l'illusion d'absence de limites. L'absence de limite du moi colmate les angoisses de chute sans fin suscitée par l'arrachement avec l'objet. D'après D. Meltzer (1975), l'identification adhésive

dans l'autisme se caractérise par la dépendance permettant d'opérer un contrôle tyrannique sur l'objet, la séparation pour lutter contre l'effondrement, la tête vide illustrée par le comportement en surface et la caricature en proposant une imitation de l'usage de l'objet dénuée de pensées. De plus, l'identification adhésive organise un contact avec les qualités plastiques de l'objet.

VI.3. Auto-sensualité et encapsulation

Dans la continuité des travaux de Meltzer, F. Tustin (1990) développe la notion d'encapsulation autistique, défense par laquelle l'enfant se protège des empiètements de l'environnement et d'une séparation catastrophique, par des sensations auto-générées qui maintiennent l'illusion de se suffire à soi-même mais entravent la formation de processus symbolisant. Face aux vécus corporels de chute sans fin et d'annihilation par liquéfaction, l'individu autiste, encapsulé, nie la prise de conscience d'une séparation déchirante en se maintenant dans une forme d'« auto-sensualité » qui occulte les sensations de déchirure. Dans cette même pensée, elle propose d'envisager les stéréotypies autistiques comme un soutien au sentiment d'existence par la création d'un état d'excitation continu. Les travaux de F. Tustin (1990) mettent en perspective le rôle prépondérant de la sensorialité en tant que défense contre les angoisses corporelles. Le surinvestissement des sensations est déployé pour contrer un vécu menaçant. Caractérisé par l'auto-engendrement, ces manœuvres auto-sensuelles génèrent des excitations et de l'apaisement. Le caractère répétitif et immuable constitue une contenance artificielle assurant la survie psychique. Pour autant, l'auto-sensualité fait barrage à l'établissement de la relation avec le monde extérieur, privilégiant les sensations procurées par l'objet. En 1980, elle avait évoqué les « objets autistiques » comme objets tangibles manipulés pour les sensations qu'ils procurent sensoriellement. Leur usage offre une protection dont les fonctions sont plurielles : ils permettent ainsi d'isoler et d'auto-centrer les sensations et entretiennent l'illusion d'une absence de séparation. Ils permettent également à l'enfant de développer le sentiment de « se sentir » et de maîtriser son environnement. Il s'agit d'objets durs dont les manipulations confèrent une satisfaction et une autosuffisance qui génèrent une dépendance. Ces objets, vecteurs de sensations semblent contribuer à une négation de la réalité extérieure. Ils sont investis par l'individu autiste pour ses qualités dures et solides. Leur emploi est ritualisé et suscite l'émergence de sensations tout en offrant une protection face aux angoisses. La surface de ces « objets autistiques » recouvre la surface du corps jusqu'à être assimilé à celui-

ci. En résulte une illusion de contenance qui comble le « trou noir » (Tustin, 1989) provoqué par la séparation précoce de la mère. Ainsi, ce vécu est mis à distance, nié, annulant par la même toute séparation entre le moi et le non-moi. D'après l'auteur, les « objets autistiques » (1980) sont à distinguer des « objets confusionnels » (1980) caractérisés par la mollesse et l'incapacité d'anéantir la frontière entre le moi et le non-moi.

Les objets autistiques sont associés au dur, au solide, alors que les substances molles, liquides donnent lieu à des « formes autistiques ». F. Tustin (1986) fait ici référence aux impressions sensations que l'enfant avec autisme s'auto procure telles que les perceptions motrices, stéréotypies, les balancements, les sensations proprioceptives ou encore aux sensations occasionnées par les sécrétions corporelles. Impressions tactiles, gustatives, odorantes, visuelles, kinesthésiques, ces formes ne sont ni partageables, ni représentables. Les « formes autistiques » (1986) correspondent à des sensations fabriquées par l'individu autiste, à partir de substances ou de mouvements corporels mous. Là encore, la visée est celle de l'apaisement. Leur recours participe à la création d'un monde interne et contribue au colmatage du « trou noir ». (Tustin, 1989) Elles induisent une cadence frénétique d'auto-engendrement des sensations qui ne peuvent être communiquées et enferment l'enfant dans une production permanente. F. Tustin souligne le bénéfice de ces formes autistiques et l'apaisement qu'elles créent face aux angoisses et terreurs autistiques. Ces manœuvres contribuent à ériger une carapace dans laquelle ils sont « encapsulés » Bien que l'auteure précise qu'il existe des manœuvres similaires dans le développement de l'enfant, nous trouvons dans les états autistiques, des formes et objets non partageables qui demeurent non symbolisables et envahissants, entravent d'autres possibilités d'investissement et empêchent une ouverture vers autre chose. Il est a noté que F. Tustin a requalifié plus tard ces concepts en nommant les « sensations-formes » et les « sensations-objets » autistiques afin d'accentuer l'importance de la notion de « sensation » autocentrée et non pensable. Dans la même pensée que F. Tustin, C. Lheureux-Davidse (2012) précise que ces manœuvres autistiques auto-sensuelles se répètent car l'inefficacité de la fonction de contenance ne permet pas de relier les sensations entre elles et de convoquer des traces mnésiques. Seule la reproduction des stéréotypies maintient le sentiment d'exister et fait obstacle aux ruptures catastrophiques et imprévisibles.

VI.4. Les auto-agrippements

Le défaut dans la structuration de l'objet contenant conduit à des manœuvres défensives primitives dans l'autisme qui se traduisent par un recours à la sensation sur des modalités d'auto-agrippement. L'ensemble de la sensorialité est au service d'une préservation du sentiment d'existence à travers un repli sur soi et un recours massif à la motricité. L'agrippement devient un enjeu vital pour survivre corporellement et psychiquement. L'interruption de cet usage de la sensation garantit l'absence de chute sans fin. Ces manifestations symptomatiques nous montrent le remplacement de l'investissement de l'objet par une forme d'indépendance vis-à-vis de celui-ci appuyé par des modalités identificatoires adhésives ou projectives pathologiques, qui entretiennent l'illusion d'une identité. S. Resnik écrit « L'autisme est aussi une façon de concevoir le monde. Si le monde est abyssal ou menaçant, il s'agit d'éviter de tomber à l'extérieur ou à l'intérieur de soi-même (abime intérieur), donc de rester dans un monde statique et dur. La naissance ou la renaissance dans le processus de guérison est toujours une expérience catastrophique, dans laquelle la chute dans le monde pour vivre est synonyme de mort » (Resnik, 2011, p. 219). Il n'est pas rare d'observer semblablement des agrippements et investissement massifs à la sphère intellectuelle et au savoir. Par conséquent, des phénomènes d'encapsulation apparaissent où les objets sont détournés à des fins d'auto-sensualité.

IV.4.1. L'agrippement sensoriel

La clinique de l'autisme donne à voir des comportements d'agrippements sensoriels qui peuvent se manifester par des focalisations majeures sur des sources sensorielles. Des fascinations sur des sons ou des sources lumineuses participent également à des manœuvres palliant l'absence du sentiment d'enveloppe. Des agrippements à la douleur, traduits par des automutilations permettent d'éprouver la surface du corps et maintenir temporairement une perception des limites corporelles. Pour C. Lheureux-Davidse (2012), le recours aux agrippements sensoriels se justifie par un besoin de contrôle sur l'environnement. L'agrippement aux sources sensorielles de l'environnement ou du corps propre rend possible un retour repérant auto-engendré, à des expériences sensorielles primaires, au moment de la constitution de l'image du corps. D'après l'auteure, ces agrippements sont assimilables à une métaphore de la relation primitive : les sensations auto-générées correspondent aux premières sensations éprouvées dans les premiers moments de la relation mère-enfant, à l'instar des

sensations ressenties dans l'interpénétration des regards. (Meltzer, 1975). Face à une submersion sensorielle dans les premiers échanges vécus comme imprévisible et effractant, une tentative de contrôle s'opère dans l'organisation autistique, en déplaçant les investissements sur les objets inanimés dont le contrôle est plus aisé. L'empiètement sensoriel amène l'individu à s'extirper de la relation afin de limiter une imprévisibilité catastrophique. Il s'agit au-delà d'un retour à des sensations primaires ou intra- utérines, rassurantes face au risque de désorganisation. Les agrippements sensoriels sont ici des agents de retours vers des repères rassurants : sensations corporelles éprouvées lors des premiers échanges, d'accordage mère-enfant, moments qui ont participé à la construction de l'image du corps. L'auteure appuie son hypothèse sur des observations de moments de balancements autistiques dont le rythme semble correspondre à celui du rythme cardiaque ou respiratoire maternel. Cela se traduit dans la clinique par un important investissement du sensoriel se matérialisant par des agrippements du sensoriels. C. Lheureux Davidse (2012) nous éclaire sur ce recours absolu à la sensation, elle écrit : « Dans l'autisme, l'agrippement sensoriel sur le corps propre ou l'environnement non humain peut être considéré comme une métaphore de la relation première » (Lheureux-Davidse, 2012, p. 75). Nous comprenons que cette recherche de sensation est une tentative de retour à des expériences primaires de sensations et de rythmicité relatives à une forme de communication primitive. C. Lheureux Davidse (2012) précise « Nous constatons fréquemment que ces sensations recherchées font écho à celle que le bébé vit dans les relations premières, soit dans la vie intra-utérine soit très vite après la naissance. Par exemple, en s'agrippant à une lumière trouvée dans l'environnement et en y adjoignant de petits mouvements devant les yeux avec une brindille ou en clignant des yeux en direction de la lumière, nous retrouvons des sensations que le bébé éprouve dans la rencontre avec le regard brillant de sa mère et en micro-accordage au moment où il est contenu dans l'attention maternelle » (Lheureux-Davidse, 2012, p. 76-77). Nous assistons parfois à une quête effrénée du regard de l'autre pour s'y coller et s'y engouffrer entraînant l'effet « Cyclope »: effet produit par le plongeon du regard dans les yeux de l'autre, les visages très rapprochés, ce qui donne l'illusion d'un seul œil au milieu du front, fréquentes chez les sujets autistes, annulent l'espace, ou la profondeur de l'espace, aussi bien dans le monde externe que dans l'image du corps dans une « quête quasi hypnotisante » où le regard est fixe, suspendu. (G. Haag, 2008a). Il existe en effet dans certaines situations, des agrippements qui s'exercent sur une seule source sensorielle. Nous notons des regards fixes sur un écoulement ou une source de lumière, une hyper attention à un son, une fascination pour

l'image spéculaire, l'installation de maniérismes moteurs s'étayant sur un sur investissement d'une zone du corps (agitation des bras, marche sur la pointe des pieds).

VI.4.2. La seconde peau

Nombreuses sont les manœuvres autistiques qui semblent répondre à l'écueil de l'instauration d'une peau psychique. La clinique de l'autisme témoigne semblablement de formes d'agrippement variées, tels que les agrippements musculaires qui s'observent à travers des raidissements, des absences d'explorations de certaines parties du corps voire même d'agrippement interne qui bloque l'efficience de fonctions corporelles telles que la digestion ou la respiration. La constance de ces agrippements octroie là encore un sentiment de sécurité et de solidité. Les travaux d'E. Bick (1967) et de D. Anzieu (1974, 1985) développe cette notion qui est au cœur de la compréhension de l'organisation sensorielle dans l'autisme, de la non-intégration du moi et par conséquence, du manque d'élaboration de l'espace psychique interne. Comme évoqué précédemment, les achoppements dans les processus d'introjection anéantissent la construction de la fonction contenante de l'objet. E. Bick (1967) développe l'idée d'une « seconde peau » qui se fabrique en réponse face à l'angoisse et propose une contenance illusoire. Un accrochage à l'hypertonicité de la musculature donne lieu à la formation d'une « seconde peau musculaire » (Bick, 1967) dont l'individu autiste se saisit afin de se sentir unifié, rassemblé dans son corps. Les troubles de formation de la « première peau » engendrent des perturbations et une fragilité qui se manifestent par un état de non-intégration. Le phénomène de seconde peau qui se manifeste par la constitution d'une carapace musculaire partielle ou totale qui offre une illusion de contenance et une protection face à une angoisse de « tomber en morceaux » (Bick, 1967). Le raidissement corporel, musculaire colmate les lacunes dans la continuité de la peau psychique. Cette contraction entraîne l'établissement d'une fausse peau, une carapace contribuant à la mise en route d'un sentiment de sécurité.

L'hypertonicité propose une forme palliative de la fonction de pare-excitation qui protègent des effractions de l'environnement et enraye l'expression massive des angoisses corporelles. Ainsi, s'organise momentanément une cohésion corporelle en s'appuyant sur une recréation de l'arrière-plan dont la fonction de maintenance de l'axe interne n'a pas pu être intériorisée. La tension musculaire propre à cette seconde peau propose une impression de rassemblement et empêche la désintégration. Cette défense anéantit les possibilités d'avancement de l'espace psychique où seule l'adhésivité

domine, la constitution d'une seconde peau sert également à une ouverture vers l'extérieur de par l'illusion de possibilité de fermeture et d'étanchéité qu'elle amène. Ce fonctionnement abolit momentanément les angoisses archaïques. E. Bick insiste sur notion de « seconde peau musculaire », illustré par des agrippements à la tonicité ou à la kinesthésie avec un sur investissement de la sphère motrice. Parmi les manœuvres d'encapsulation décrit par F. Tustin, nous retrouvons l'« autisme secondaire à carapace » (1972) caractérisé par l'inhibition en tant que moyen de défense. Du fait du traumatisme inhérent à la séparation, la réalité extérieure est niée. L'individu autiste met en œuvre son propre enveloppement en s'appuyant sur les objets extérieurs assimilés à une partie de soi-même. Cette protection s'érige contre un non-moi menaçant dont résulte une structuration de la carapace rigide. L'autisme à carapace est souvent associé à des routines excessives, garantes d'immuabilité, constitutives d'une enveloppe de substitution. Le non- moi, source d'angoisse, est ainsi mis à distance par un surinvestissement des objets autistiques durs, une raideur corporelle, un évitement relationnel, l'activité fantasmatique et de la pensée inhibée. La peau épaisse en carapace dissimule le vide et l'importante sensibilité en privilégiant l'étayage sur les objets inanimés. La clinique de l'autisme témoigne de la diversité d'organisation « pseudo » contenantes misent en œuvre dans ces organisations. Selon C. Lheureux Davidse (2012), ceux-ci offrent une substitution de peau psychique insuffisamment constituée. C. Anthanassiou-Popesco (2017), avance que ces agrippements à des objets inanimés assure la continuité de l'identité. L'appauvrissement du contact humain ainsi que l'investissement d'un objet fiable, qui ne change pas, amène une sécurité de base qui soutient la continuité identitaire.

D'autres formes d'agrippements peuvent se traduire par une focalisation particulière sur une image mentale ou une « pseudo-pensée », assimilable à une seconde peau intellectuelle, dont l'objectif est de protéger le moi des angoisses d'anéantissement. Ainsi, toute activité de la pensée est abolie. Cela peut également se manifester par des agrippements à l'excitation psychique caractérisés par une activité mentale ou corporelle, des mises en mouvements permanentes (Ciccone, 1995) suscitant une excitation permanente. Ce recours défensif participe à la lutte contre la précarité de du moi corporel et les angoisses qui y sont associées. Paradoxalement, il s'avère vital pour la survie psychique, et aliénant à la fois car elles sont responsables de l'arrêt de l'intégration du moi et du développement de l'image du corps. Les agrippements kinesthésiques sont caractérisés par des mobilisations rythmiques ou motrices. La clinique de l'autisme montre des recours importants aux balancements, à l'agitation

motrice, offrant un sentiment de maintien par la sollicitation corporelle. Investir la musculature fait émerger une perception de dureté et conduit au sentiment temporaire de rassemblement. A. Bullinger (2001) introduit le concept de « prothèses de rassemblement » qui se manifestent par exemple par les appuis-dos, le tassement de la colonne vertébrale, la mobilisation de la langue. Ces appuis extérieurs proposent une stabilisation du corps et une compensation face aux défauts de l'image du corps. Ces conduites visent à enrayer le sentiment d'une discontinuité de l'existence. Dans des modalités plus passives, nous pouvons noter des évitements d'investissement de l'objet qui se traduisent par des immobilisations (Fraiberg, 1982) afin de se protéger de la menace extérieure. Parfois, l'individu opère des retraits face à la sensation induite par l'autre, cela peut se traduire par des évitements du regard, une indifférence à la voix. La clinique témoigne également de retraits majeurs posturaux ou moteurs, le non-investissement de certains membres et des positions d'appui, le refus de toute initiative, une absence de jeux ou de toute activité transitionnelle. La relation avec autrui est mise à l'écart au détriment d'un investissement excessif de la sensation. Plus encore, cela peut se figurer par une phobie du contact humain, une indifférence constante pour autrui.

VI.4.3. Les clivages autistiques

Pour témoigner des étapes de constitution du moi corporel, G. Haag (2015b) donne une place importante au clivage corporel vertical ou horizontal. Dans le contexte autistique, elle décrit les « hémiplégies autistiques » (Haag, 2008b) pour rendre compte des vécus corporels autistiques. Il s'agit selon elle d'impressions de perte d'une partie du corps. C. Lheureux- Davisdse (2012) explique la nécessité de clivage pour assoupir le chaos sensoriel, car le défaut de pare-excitation ne permet pas de filtrer ces afflux. Les travaux de D. Anzieu (1985) ont définitivement mis en lumière les conséquences agoniques qui apparaissent face aux affaiblissements des fonctions du moi-peau. En effet, l'absence de possibilité d'intégration des stimulations sensorielles donnent lieu à des angoisses primitives d'effondrement et d'anéantissement. Le recours au clivage dans l'autisme enraye le débordement sensoriel. La dispersion psychique, le « morcellement en grappe de sensations » (Tustin, 1981) diminue l'intensité des afflux sensoriels ce qui les rend tolérables. Pour autant aucune liaison ne peut s'établir entre les différentes sensations ce qui peut conduire à une forme de chaos et de confusion. Nous comprenons ici l'incidence sur la constitution du moi corporel et l'image du corps imprégnée par les angoisses de morcellement, de vidage, ou encore de dissolution.

VI.5. Le démantèlement

D. Meltzer (1975) décrit un mécanisme central dans l'autisme qui est celui du démantèlement. Les expériences relationnelles primaires conduisent à la mise en œuvre du processus de mantèlement où les perceptions du nourrisson pourront être vécues comme reliées les unes aux autres, faisant partie d'un tout. Il semble que dans l'autisme, le processus de mantèlement n'aboutit pas et laisse place au démantèlement qui organise une lutte contre un excès de stimulations sensorielles. Le besoin d'immuabilité est caractéristique de l'état autistique. Les changements environnementaux suscitent un sentiment de perte consécutif à des angoisses d'anéantissement. Le mécanisme du démantèlement répond à un afflux trop massif de sensations. Ce fonctionnement primitif entrave les capacités d'intégration de ces sensations et rend leur unification impossible. L'objet est perçu comme fragmenté, sa sensorialité est dissociée anéantissant le « sens commun » (Meltzer, 1975) et sa reconnaissance globale. L'objet ne peut ainsi être appréhendé que par un unique sens. Cette défense permet à l'enfant autiste de ne pas être submergé par les différentes composantes sensuelles et sensorielles qui l'entourent. Un clivage est opéré, par la suspension de l'attention, en orientant tous les investissements sur une même modalité, ou en investissant chacun de ses sens sur un objet différent. En s'appuyant sur des objets autistiques, la signification de l'éprouvé est abolie ce qui rend impossible l'instauration d'une représentation symbolique. C. Athanassiou-Popesco (2017) souligne l'attaque passive des processus de liaison sous-jacente au démantèlement. Elle avance que l'emploi de cette défense permet à l'individu autiste de contrer la menace de sa solidité. G. Haag (2015b) différencie le démantèlement des autres formes de clivages qui sous-tend selon elle la notion de bipartition. Les clivages sont principalement orientés vers l'objet, le clivage du moi n'est que secondaire. Le démantèlement est un mouvement qui entraîne passivement un démantèlement du moi porté par la suspension de l'attention qui engendre une dispersion des sens.

D. Meltzer (1975) insiste sur la notion d'attention associée au démantèlement. En effet, une suspension de cette attention conduit les sens à s'orienter vers l'objet le plus attractif. Cette dispersion passive est assimilable à l'appareil psychique qui tombe en morceaux. Ainsi, l'attention se trouve suspendue et s'attache à l'objet le plus stimulant. L'objet porteur de qualité sensorielle particulière est dispersé en petits morceaux. Les objets animés et inanimés ne peuvent être distingués ce qui entrave la

mise en route du processus de pensée. A l'instar du clivage, le démantèlement éparpille l'objet et le moi, qui se trouvent démantelés en unisensorialité, où chaque perception sensorielle est dissociée. D. Meltzer (1975) précise que ce processus est passif, caractérisé par la suspension de la fonction moïque, dénué d'angoisse de morcellement ou d'anéantissement. Il oppose le démantèlement à l' « expérience de sens commun » (Meltzer, 1975) correspondant un temps de consensualité.

VI.6. Les stéréotypies

Les stéréotypies peuvent se manifester dans la clinique par une ardeur exagérée pour des mouvements de mains, nous observons par exemple des tapotements, balancements ou encore des répétitions verbales, des gestes giratoires avec ou sans utilisation d'objet. Ces manœuvres autistiques défensives protègent des angoisses. Le défaut de constitution de l'enveloppe psychique dans l'autisme mène à l'agencement artificiel de limites. D. Houzel (1985) précise les tentatives mises en œuvre pour parvenir au maintien illusoire contre les angoisses de tourbillon issues de l'échec de la constitution de cette enveloppe. Il décrit les « angoisses de précipitation » : fascination irrépressible pour les phénomènes tourbillonnaires et continus. Il les considère comme des « stéréotypies de giration » (1985) sont autant d'efforts effrénés pour maitriser un monde face auquel l'individu autiste se sent emporté, anéanti. Cette symptomatique résonne avec un besoin d'immuabilité, une recherche d'élaboration de « seconde peau » (Bick, 1968), « peau d'emprunt » (Houzel, 1985), offrant le leurre de la limite, de la continuité et de la contenance. Ainsi, l'usage de stéréotypies motrices, verbales, d'écholalies, d'échopraxies, et d'auto agressivité sont autant de manifestations qui entretiennent l'immuabilité nécessaire pour survivre psychiquement face au monde vécu comme menaçant. M. Arnaud (1986) poursuit cette réflexion de recherche de continuité dans les stéréotypies. Il prête aux stéréotypies une fonction enveloppante qui filtre les excitations. Il attribue aux stéréotypies un rôle pare-excitant. A la fois protectrices et régulatrices des échanges avec l'extérieur. L'auteur précise le caractère polymorphe des stéréotypies et suppose qu'elles révèlent l'expression d'un vécu propre à l'individu émanant des angoisses primitives. G. Haag (1987) établit un lien direct entre les stéréotypies et les angoisses corporelles de chute, de liquéfaction et d'anéantissement entre autres. Elle décline deux aspects défensifs des stéréotypies : d'une part elles garantissent de manière illusoire le sentiment de continuité d'exister. D'autre part, elles offrent une contenance aux mouvement pulsionnels en réponse à

l'absence d'établissement d'une enveloppe limitante. Ces manœuvres proposent ainsi un sentiment de continuité, d'unité, et au-delà, l'illusion d'un prolongement du corps propre de l'individu autiste. L'auteure précise que les stéréotypies servent également à opérer une forme de contrôle sensoriel dans une visée de survie. Elle nous donne l'exemple des stéréotypies que l'on peut observer devant un écoulement d'eau et avance que les torsions des doigts, balancements et tapotements proposent une maîtrise de cet écoulement. C'est également le point de vue de B. Golse (2006) qui envisage les stéréotypies comme une protection face à une abondance de stimulations sensorielles excessives et menaçantes. Il rejoint le postulat de pare-excitation envisagée par M. Arnaud (1986). Il ajoute que les stéréotypies sont des agents de protection qui régule l'environnement sensoriel, et à la fois les opérateurs de clivages sensoriels qui censurent la reconnaissance de l'objet comme extérieur à soi. L'auteur décrit un « mouvement conjoint de recherche et d'évitement de l'objet » qui oscille entre la découverte de l'objet et l'annulation immédiate de celle-ci. D'après G. Haag (2006) les stéréotypies peuvent servir à contrer les débordements pulsionnels en assurant l'immuabilité, d'où la submersion anxiogène qui se manifeste lorsque celles-ci viennent à être contrariées, ce que F. Tustin (1981) a défini comme les « *temper tantrum* » pour décrire les crises de rage et d'angoisse qui peuvent se manifester face à l'interruption de stéréotypies ou rituels autistiques. Elle précise néanmoins que ces moments de crise peuvent augurer une amélioration de l'état de l'enfant qui se trouve davantage conscient de la séparation corporelle.

Chapitre VII : Les dispositifs thérapeutiques : Sensorialité et autisme

VII. 1. Le contre-transfert dans l'autisme

S. Freud propose dans « Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique » (1910) de considérer le contre-transfert comme : « l'influence qu'exerce le patient sur les sentiments inconscients de son analyste », il ajoute qu'il est nécessaire d'« exiger que le médecin reconnaisse et maitrise en lui-même ce contre transfert » (Freud, 1910, p.27). Plus tard, l'idée novatrice de considérer le contre-transfert autrement qu'un obstacle à dépasser se développe. En 1955, P. Heimann, propose de ne plus considérer le contre-transfert comme un empêchement à évincer et envisage le contre-transfert comme un outil pour l'analyste, permettant l'accès à l'inconscient du patient, il devient source d'informations sur la dynamique psychique à l'œuvre. Cette perspective s'inscrit dans la continuité de celle de D. W. Winnicott (1947) qui invite l'analyste à porter une attention particulière aux éprouvés afin de les assujettir à la situation analytique. Plus particulièrement, il souligne l'intérêt de la haine de l'analyste pour son patient, indispensable pour qui celui-ci puisse confronter sa propre haine. H. Segal (1962) souligne l'importance pour l'analyste d'être à l'écoute de ses propres expériences primaires pour les mettre en résonnance et contenir celles du patient. Elle distingue ainsi deux positions pour le thérapeute : l'une réceptive, contenante et l'autre active, introduisant au sens. Comme l'écrit Jacobi, « Si le clinicien ne ressent pas dans son corps, alors il n'entend rien même s'il écoute » (Jacobi, 1982, p. 68).

L'écoute de ces éprouvés corporels va devenir centrale dans la question du contre-transfert dans l'autisme. Suivant G. Haag, le contre-transfert dans l'autisme exige d'appréhender les réactions sensorielles, corporelles. Les manifestations autistiques s'organisent principalement au travers d'expressions corporelles et d'agirs qui se situent souvent en dehors de la sphère verbale. L'intensité « des émois contre-transférentiels de l'analyste se heurte en lui au sentiment résolument contraire de l'indifférence absolue de l'enfant à tout objet extérieur et que l'analyste ressent comme une négation de sa propre personne » (Joubert, 2009, p.128).

VII.1.1. Eprouvés corporels archaïques

Les rencontres avec l'autisme nous laissent observer, et éprouver, l'importante excitation corporelle qui se manifeste par des déambulations, des stéréotypies, des gestes auto et hétéro agressifs. Un éclatement sensoriel qui donne lieu à une agitation au sein du corps et de la psyché propre du thérapeute. Les ressentis dans la rencontre avec l'autisme sont souvent ceux d'impressions corporelles, archaïques, assimilables aux éléments bêta (W. R. Bion, 1962), contenus faiblement symbolisés prêtant au thérapeute des éprouvés proches de ceux vécus par le patient à l'image d'une projection interne dans le corps (S. Resnik, 1986). Parfois, la rencontre avec l'objet s'organise sur des modalités agressives, ces mouvements animent les défenses vitales du thérapeute. L'envahissement que ces manifestations suscitent, amènent l'analyste à une mobilisation du corps face à l'apparente insensibilité du patient. D'après D. Metlzer (1975), le transfert dans l'autisme n'est pas lié à l'objet mais dispersé dans les perceptions sensorielles. Ce caractère étrange, aliénant sur lequel la relation thérapeutique s'établit peut conduire au désir pour le thérapeute de se dégager de cet envahissement menaçant pour sa propre intégrité psychique. Luttant ainsi contre la projection à l'intérieur de lui-même d'une partie de la personne autiste, à l'instar du mécanisme d'identification projective décrit par W.R Bion et M. Klein. Cependant, des travaux psychanalytiques mettent en lumière l'intérêt de cette interpénétration des deux psychismes passant par l'évacuation chez l'autre d'un vécu dérangeant, qui fonde un espace partageable.

VII.1.2. Le cadre, le corps et le transfert

La clinique de l'autisme peut renvoyer contre-transférentiellement un sentiment de vide, d'ennui, d'impuissance nécessitant un positionnement thérapeutique. R. Roussillon (2012) souligne l'intérêt de chercher l'intervention la plus pertinente du clinicien en partant d'une « forme générale » à adapter selon les besoins du patient afin de favoriser la création de représentations. En effet, les capacités de symbolisation souvent entravées dans la clinique de l'autisme amènent à la définition d'un cadre où les mouvements contre-transférentiels et le corps se situent au cœur de l'analyse. L'appui sur la dimension sensorielle et la réalité des éprouvés du patient induit une approche prêtant une écoute majorée au rapport à l'objet externe, permettant dans un second temps la mise en œuvre des processus de symbolisation. L'introjection de l'objet interne qui a connu des empêchements convoque une approche favorisant l'émergence

de ce processus. Le cadre thérapeutique gagne à déployer des possibilités de créativité et de corporalité visant un accès aux vécus archaïques et aux carences rencontrées dans la constitution du moi. Penser ce cadre mène à une mise en relief importante de la dynamique transféro-contre-transférentielle favorisant l'expression des processus psychiques entravés.

Le corps du thérapeute étant utilisé comme une partie de leur corps propre, G. Haag (1988) souligne l'importance pour l'analyste de mettre en œuvre des aménagements qui tiennent compte de ce que l'enfant autiste joue dans le transfert. D'après l'auteure, la pensée autistique amène à s'appuyer sur l'environnement pour mettre du sens sur leurs éprouvés corporels. Cela suppose à la fois une possibilité de médiatisation par le corps et un contrôle du cadre en proposant d'autres supports de projection, s'étayant sur l'architecture et le mobilier. Le passage par le corps de l'analyste demeure néanmoins nécessaire à l'établissement d'une enveloppe contenante. Il offre une expérience de limite, de par sa peau qui différencie les corps et ouvre la voie à un travail psychique d'expérience de contenance (Bick,1967 ; Anzieu, 1985). La forte mobilisation du corporel peut découler sur une sidération du psychisme, une saturation éprouvée par le thérapeute. La dispersion psychique et l'éparpillement engendre une rupture de la continuité psychique. Les barrières mises en œuvre suspendent le temps et condamnent le thérapeute au désespoir. Le désinvestissement de l'objet tiers par l'individu autiste est sous-tendu par la pulsion de mort et garantit la non destructivité en maintenant l'illusion de l'immuabilité. En effet, les rencontres avec l'autisme renvoient à l'aune de la vie psychique et induit l'importance d'un travail de reprise du développement de la vie psychique permettant la mutation d'expériences sensorielles en expériences psychiques.

Cela sous-tend une implication psychique et corporelle significative du thérapeute permettant les émergences transférentielles. L'analyse du contre-transfert suppose une écoute régrédiente et corporelle, où le thérapeute se fait « médium malléable » (Milner, 1977 ; Roussillon, 1991b) et se laisse transformer par les « sensations de formes » (Tustin, 1984). Selon P. Fédida (2000), le corps du thérapeute est à la fois lieu de réception de la sensorialité d'images et « production d'une membrane de résonance visuelle et sonore ». Il se constitue en « lieu polyscénique d'engendrement de formes plastiques » (Fédida, 2000, p. 109). Le corps devient premier lieu d'exploration sensorielle, de limite qui conduit au développement de la vie psychique. La clairvoyance du thérapeute concernant ses propres processus psychiques autorise l'accueil contre-transférentiel. L'ajustement contre-transférentiel crée l'ouverture d'un

espace intermédiaire où les éprouvés sont partagés et créateurs du lien. L'expression primaire et la place déterminante du corps dans cette clinique appellent à une capacité régressive importante. Ces vécus envahissants, la plupart du temps non verbaux, requiert une investigation dans l'archaïque. L'écoute des éprouvés contre-transférentiels s'avère un outil essentiel au processus thérapeutique permettant au thérapeute d'identifier et élaborer ces mouvements inconscients.

La dynamique transférentielle en appui sur le corporel conduit à l'émergence d'un « fond organisateur » (Anzieu, 1990) faisant écho aux liens primitifs conduisant à une réappropriation des premières expériences subjectivantes via les interactions précoces dont le développement a été entravé. La posture thérapeutique attentive aux émotions et angoisses liées à la fragilité du moi altérant le sentiment d'existence permet de penser les expériences du patient. L'espace analytique est un dispositif qui assure une fonction contenante par la mise en œuvre de la « fonction transitionnelle du cadre » (R. Kaës, 1979) qui matérialise une frontière entre le moi et le non-moi qui participe à la construction de l'enveloppe. Les altérations de la fonction contenante amène l'individu à répéter les expérimentations en lien avec l'absence d'introjection d'un « objet contenant optimal » (Bick, 1967) à travers des agrippements et lutte contre la discontinuité. L'espace thérapeutique s'appuie sur cette sensorialité pour déposer et traduire ces éprouvés non intégrés. Cela permet la reprise des processus de « symbolisation primaire » (Anzieu, 1987) par les interactions corporelles, suscitant des éprouvés corporels et l'inscription de traces mnésiques. Le corps, préalablement lieu où se loge l'angoisse et les tensions devient peu à peu celui d'une émergence possible de liaisons des « noyaux agglutinés » (Bleger, 1967) représentés par l'absence différenciation entre moi et non-moi.

L'enjeu thérapeutique se situe dans la possibilité d'accueil et de transformation des vécus sensoriels du patient afin de rendre possible une restauration de cette enveloppe facilitant ainsi les différenciations entre le moi et le non-moi aboutissant à de nouvelles perspectives psychiques. Les éprouvés corporels s'avèrent essentiels à considérer dans l'expérience contre-transférentielle. S'appuyant sur ces expériences, le clinicien peut approcher les vécus corporels du patient et y trouver du sens. Selon H. Suarez Labat (2012), l'étude des « barrières autistiques » permet au thérapeute de saisir les entraves et confusions à l'œuvre dans les processus psychiques primaires. Elle écrit : « La qualification des mouvements ou expressions « barrières » comme les stéréotypies, le démantèlement des sensorialités, puis, chemin faisant, la rencontre avec la requalification de l'affect projeté sur le *corps même de l'analyste* amènent celui-ci à

interpréter les confusions de zones chez l'enfant qui entravent la mise en forme des symbolisations et des identifications » (Suarez Labat, 2012, p. 448). Le déploiement du transfert dans la pathologie autistique semble mobiliser davantage la sphère corporelle. Le champ thérapeutique offre un espace de répétition des souffrances et angoisses liées aux achoppements dans la construction de l'image du corps. Les mécanismes auxquels la personne autiste a recours se logent du côté de l'archaïque. Le transfert est une reviviscence de cet archaïque. Les projections identificatoires mises en œuvre conduisent le thérapeute à éprouver des vécus corporels du même ordre, dénués de symbolisation.

VII.1.3. Sentiment d'inanité et angoisses mortifères

R. Misès (1980) conceptualise le sentiment d'inanité que peut faire éprouver la pathologie de l'autisme. Il s'agit manifestement d'un sentiment caractéristique et fréquent incité par la rencontre avec l'autisme. Tout se passe comme si les efforts du thérapeute étaient vains, inutiles, étranges, provoquant ainsi des sentiments d'envahissement, de désespérance. Les sentiments d'exclusion et d'ennui face à un temps infini, éternel, renvoient un caractère insupportable au thérapeute qui se trouve traversé par des fantasmes de mort. Le thérapeute est en effet fréquemment traversé par des sentiments de pessimisme et de désespoir concernant l'évolution de la thérapie. Animé par des éprouvés d'immobilité, de vampirisation, d'anéantissement de la pensée qui le maintiennent dans une position de repli et laissent émerger parfois une forme de culpabilité. En effet, selon M. Joubert (2009), la détresse primaire du nourrisson se transmet via le transfert et active chez le thérapeute des sentiments coupables. Les éprouvés ressentis font fantasmer des expériences de mort psychique. L'indifférence du sujet autiste à la relation méconnaît toute activité psychique et se détourne de la pluralité des aspects de l'objet, source de confusion et de rupture. Pour s'en défendre, les perceptions sont clivées et l'objet n'est considéré qu'en surface. Dès lors, la seule rencontre possible est celle qui s'organise entre les surfaces. L'adhésivité imprègne le transfert qui s'impose au thérapeute, elle conduit à l'établissement d'un objet commun. Bien que l'interpénétration des psyché et corps s'organise du côté de la destructivité, elle constitue paradoxalement une possibilité de réintrication pulsionnelle. La capacité du thérapeute à supporter cette adhésivité, déploie chez lui une réponse défensive qui est celle de la projection. Emerge alors un mouvement dynamique chez le thérapeute qui est traversé par la nécessité de remplir le vide abolissant ainsi les sentiments

d'inanité et de désespoir. L'impuissance et le sentiment d'inanité auxquels peuvent confronter l'autisme orientent donc vers des positions plus actives de la part du thérapeute. La capacité d'aller au-delà de ces sentiments en se laissant animer par la curiosité peut alors dépasser cet éprouvé d'inanité et relancer l'exploration et la théorisation clinique. Le travail de théorisation de l'analyste permet de se dégager des éprouvés à connotation mortifère induits par les mécanismes autistiques. La mise en sens des éprouvés accompagne la lutte contre ces attaques de la pensée du thérapeute.

Les désirs mortifères et autres sentiment d'inanité semblent protéger l'analyste de l'envahissement de l'adhésivité de la personne autiste. Ils ouvrent la voie à une capacité de régression et de désorganisation qui paradoxalement autorise une pensée de rêverie (Bion, 1962) hallucinatoire sur laquelle le patient pourra s'appuyer. L'analyste, de par sa fonction contenante et sa capacité de rêverie, réceptionne les vécus intolérables pour le patient et traduit ces éprouvés en éléments psychisés et partageables. La survie psychique du thérapeute et sa capacité à supporter son sentiment d'impuissante et d'inanité conduisent à des évolutions et aboutit, au travers des processus d'identification projective, de transmettre l'illusion d'être compris et de comprendre : G. Haag (1991) écrit: « Les angoisses primitives sont d'abord souvent transmises adhésivement et projectivement, ce qui suppose... de trouver soi-même de solides repères d'arrière-plan dans sa propre analyse, ses groupes de travail et son propre travail de recherche » (G. Haag, 1991, p. 122).

La relation avec l'autisme convoque un aspect primitif suscité par la prédominance de la sensorialité. Peuvent émerger des sentiments d'impuissance et de désespoir nécessitant une tolérance vis-à-vis des éprouvés de confusion. La rencontre avec l'autisme renvoie un sentiment de solitude tant l'incapacité de considération de l'objet est grande. La présence d'autrui ne peut être perçue. Ici, les mouvements contre-transférentiels à l'œuvre initient une relation unilatérale où il semble que « le contre-transfert précède le transfert » (Neyraut, 1974). L'investissement par le patient de l'analyste en tant qu'objet inanimé évoque « Les situations transférentielles dans lesquelles le thérapeute ne se sent pas en relation avec le patient » (Searles,1977 p.379). En premier lieu, le transfert qui se déploie s'organise régulièrement sur le cadre architectural qui propose une stabilité et une immuabilité. Au fur et à mesure, par la malléabilité de ce cadre, le transfert va peu à peu pouvoir s'orienter vers l'animé à condition que celui-ci dispose de caractéristiques prévisibles et transformables. Le thérapeute qui survit au chaos suscité par la rencontre avec l'autisme permet de parvenir

par la suite à contenir ce chaos. La position thérapeutique nécessite une contribution importante du psychisme du thérapeute qui favorise la traduction des éprouvés du patient dont découle l'émergence du sens et l'expérimentation de la contenance.

VII.2. La place du non verbal dans la méthode psychanalytique

VII.2.1 Clinique du non verbal

Dans *Introduction à la psychanalyse* S. Freud (1917) écrit : « Le traitement psychanalytique ne comporte qu'un échange de paroles entre l'analysé et le médecin. Le patient parle, raconte les évènements de sa vie passée et ses impressions présentes, se plaint, confesse ses désirs et ses émotions. Le médecin s'applique à diriger la marche des idées du patient, éveille ses souvenirs, oriente son attention dans certaines directions, lui donne des explications et observe les réactions de compréhension ou d'incompréhension qu'il provoque ainsi chez le malade » (Freud, 1917, p. 7). Dans *Considérations générales sur l'attaque hystérique*, S. Freud (1909) postule que le fantasme trouve une traduction dans le « langage moteur ». Il ajoute en 1913, en évoquant les stéréotypies observées dans la démence précoce, que celles-ci sont porteuses de sens et correspondent à des « reliquats d'actes mimiques sensés mais archaïques » (Freud, 1913). Le moi encore primitif est marqué par des empreintes archaïques, restes d'un travail psychique inachevé, correspondant à un temps antérieur à l'apparition du langage. Le symptôme livre l'histoire de ces évènements passés, non élaborés par le moi qui ne dispose pas à ce stade de capacité de synthèse suffisante. Le langage occupe une place fondamentale dans la technique psychanalytique. En effet, c'est par sa voie que peut se révéler l'inconscient. Il offre une matérialité conséquente et établit un lien entre le patient et l'analyste et suscite l'écoute. J. Lacan dit : « La parole est un pur symbole qui va de l'un à l'autre quelle que soit la valeur de ce qui est dit » (Lacan, 1956, p.97). La « talking cure » est au cœur de la technique psychanalytique. Qu'en est-il du traitement concernant les individus pour qui le recours au langage n'est pas possible ? Est-il possible d'envisager un bénéfice thérapeutique au-delà de la dimension langagière ? La « préconception de l'objet » (Bion, 1979) permet l'investissement des formes et la mise en sens des éprouvés. L'observation de bébé introduite par E. Bick (1964) afin d'étudier l'expérience infantile et favorise la connaissance analytique sur le comportement non verbal des nourrissons. Cette méthode consiste en une observation hebdomadaire d'étudiants en psychothérapie

d'enfants. Ces rencontres ont lieu de la naissance au deux ans de l'enfant. Chaque observation dure une heure. La prise de note s'opère après-coup afin de ne pas perturber l'attention flottante.

Au sein de la clinique de l'autisme, cette observation permet le repérage de comportements adhésifs ou d'agrippements aux sensations. L'hypertonicité, les poings constamment fermés ou encore l'agrippement à une source lumineuse peuvent témoigner de phénomènes de démantèlements à l'œuvre. Les expressions corporelles et motrices peuvent rendre compte du fonctionnement défensif du nourrisson qui pour contrer la menace de la séparation et d'anéantissement peut manifester un besoin important d'être tenu, opérer des mouvements constants, exprimer des pleurs importants ou inversement une immobilisation. En situation de carence importante, le nourrisson se protége d'une potentielle désorganisation. Nombreuses sont les manifestations motrices qui peuvent renvoyer à la symptomatologie autistique, tels que les stéréotypies motrices et les balancements. Cette observation permet la connaissance des agonies qui traversent le nourrisson. Elle permet le dégagement de la visée thérapeutique de contenance et d'interrelations afin de favoriser le développement psycho-affectif du nourrisson. R. Roussillon (2006) considère l'apparition du langage comme une possibilité de transformation de ces manifestations préverbales. La « liaison verbale » (Roussillon, 2006) met en œuvre une « chaine associative » (Roussillon, 2006) qui offre de l'expressivité à ces gestes et mimiques et rend compte des « variations d'intensité de l'éprouver ». (Roussillon, 2006). La transmission de cet éprouvé dans l'appareil du langage impacte le fonctionnement économique de la psyché. Cependant, il existe, d'après R. Roussillon (2006) certaines expériences qui ne parviennent pas à être transférées à l'appareil de langage verbal. L'auteur suppose que ces expériences trouvent une voie d'expression par des modalités non verbales, somatiques. Il ajoute que la pulsion représente la « messagère » (Roussillon, 2006) de trois langages : celui du langage verbal et des représentations de mots, celui du langage de l'affect et des représentants-affects et celui du langage du corps et de l'acte. R. Roussillon (2006) évoque les stéréotypies autistiques et postule qu'en l'absence de « répondant », le mouvement perpétuel raconte une rencontre avec l'objet qui n'a pas eu lieu. L'objet, insaisissable laisse un vide qui organise un retour du mouvement vers l'émetteur. R. Roussillon affirme que le corps et les actes représentent une forme de langage « proto-narratif » (Roussillon, 2006) ouvrant la voie à un travail de symbolisation.

Le langage du corps correspond à une « tentative de mise en forme et en messages d'expériences subjectives primitives ». (Roussillon, 2006). Les travaux de C. Trevarthen (2003) mettent en lumière la prédisposition précoce du nourrisson à interagir avec l'environnement, bien avant l'émergence des compétences langagières. En introduisant le concept d' « enveloppes pré-narratives », D. Stern (1993) met en évidence la constitution progressive chez le nourrisson du « soi narratif ». Le passage de l'infra-verbal au verbal s'établit par la capacité du nourrisson à extraire des invariants dans l'environnement perceptif. Les expériences sensorielles et relationnelles mènent à la construction de « schémas d'évènements ressentis ». Ces enveloppes pré-narratives représentent les « unités de base hypothétiques de la réalité psychique de l'enfant » (Stern, 1993).

VII.2.2. Les médiations sensorielles : matières à symbolisation

Partant de ces travaux artistiques d'une part et du travail clinique d'autre part, M. Milner (1977) définit le « médium malléable », dont la pâte à modeler est le prototype le plus significatif, comme un intermédiaire permettant que les impressions soient « transportées aux sens » (Milner, 1977). M. Milner transpose cette configuration au cadre thérapeutique et affirme que le thérapeute qui se laisse utiliser en tant que « médium malléable » soutient le passage progressif de la vie fantasmatique à la réalité extérieure. L'utilisation du cadre thérapeutique associé à la malléabilité du thérapeute offrent une « substance d'interposition » (Milner, 1977) qui créent un lieu de passage entre les impressions et les sens ce qui étaye l'organisation interne et proposant une mise en forme des fantasmes du patient. La matérialité du cadre et la dimension transférentielle propose une « matière à symboliser » (Roussillon, 1995). Lorsqu'elle développe le concept de « médium malléable », M. Milner (1977) propose un rapprochement avec la relation primitive. Le jeu de transformations qui s'illustre lors des premières interrelations s'appuyant sur la malléabilité, la disponibilité et la constance de l'objet. Cela permet un ajustement qui rend partageable les états du nourrisson et facilite le processus de symbolisation. Par la suite, R. Roussillon (1991b) poursuit la définition du « medium malléable » qui détient un rôle dans le processus de structuration de l'espace psychique. Il lui attribue cinq caractéristiques : avoir une disponibilité inconditionnelle ; être prévisible et constant, être transformable et adaptable ; être sensible et réceptif et suffisamment non destructible. Il ajoute un critère essentiel qui est la transformation par le medium malléable des variations de quantités

en qualités. R. Roussillon (1991b) considère le medium malléable est « l'objet transitionnel du processus de représentation ». Il peut s'agir de la mère ou du cadre thérapeutique et contribue à l'élaboration du système de pare-excitation et de symbolisation. En effet, la mère occupant une fonction de médium malléable transforme les états du bébé, par la même, le nourrisson transforme sa mère à son tour. La symbolisation suppose des compétences relationnelles du nourrisson qui réceptionne en miroir ces états renvoyés par la mère. R. Roussillon (1991b) note une caractéristique supplémentaire : le médium malléable représente une fonction faisant référence à la relation primitive avec l'objet. Il s'agit d'un objet qui « symbolise la symbolisation » (Roussillon, 1991b). En effet, il existe pour l'auteur des expériences psychiques à l'origine de « représentation de représentation de chose » (Roussillon, 1991b) que l'on retrouve dans l'utilisation du médium. Le médium offre des qualités plastiques de malléabilité, de résistance, de réversibilité et de transformation qui en fait un « objet symbolisant » (Roussillon, 1991b). A. Brun (2012) propose une approche métapsychologique de la médiation auprès des pathologies psychotiques et autistiques l'amène à conceptualiser le travail du « médium malléable » qui participe à l'accès à la symbolisation via l'émergence de protoreprésentations. A. Brun (2015) soutient l'hypothèse selon laquelle le processus créateur prend son origine dans la figuration des traumas corporels archaïques qui se joue dans la rencontre sensorielle avec le médium. L'appui sur un médium tel que la peinture, l'eau, la danse, la terre permet l'émergence de cette fonction à la condition de s'appuyer sur une cadre thérapeutique spécifique. Elle postule l'idée que la rencontre avec l'enfant s'appuie sur la matérialité du médium dans une dimension transférentielle. D'après l'auteure, les qualités sensorielles du medium sont toutes aussi essentielles que la sensori-motricité de l'enfant et du thérapeute pour accéder aux processus de symbolisation. L'écoute du langage sensoriel, l'associativité non verbale et la liberté d'utilisation de médium constituent les fondements de cette approche. La prise en compte thérapeutique de ces aspects permet le déploiement du transfert sur le médium qui devient « matière à symbolisation » (Chouvier et coll., 2002). Cette dimension transférentielle ouvre l'accès à la réalité psychique et archaïque du patient. De cette approche thérapeutique résulte la constitution d'un « fond pour la représentation » (Brun, 2007) issu de la formation de contenants psychiques. L'appui sur le médium permet l'émergence de « sensations hallucinées » (Brun, 2010) associées aux vécus archaïques impensables tels que les « agonies primitives » (Winnicott, 1975) que l'individu n'a pu se représenter. Ces

expériences impensables ont conduit le nourrisson à se retirer pour assurer sa survie psychique.

Les qualités du médium permettent une réactualisation et une figuration via le transfert, de ces vécus agoniques. L'écoute de la sensori-motricité du thérapeute et sa théâtralité participe à la prise de conscience de l'influence de l'individu autiste sur son environnement dont la mise en sens dépend des partages relationnels portés par le médium. L'appui sur une médiation sensorielle mène à un partage des vécus avec le thérapeute qui se trouve lui aussi traversé par les éprouvés du patient. Par ce partage, ces éprouvés deviennent transformables et pensables via l'écoute sensorielle qui permet une métabolisation et un renvoie de la part du thérapeute. La dimension contre-transférentielle déterminante exige une élaboration dans l'après coup de ces éprouvés. Les tonalités sensorielles caractérisent ce contre-transfert de manière intense. Le lien à l'objet peut s'opérer par une expérimentation de non destructivité de celui-ci. La malléabilité du thérapeute rend ce travail possible.

VII.2.3. Les médiations groupales

D'après F. Joly et M. Caillou (2022), l'approche sensori-motrice dans une dimension groupale donne lieu à la création d'espace transitionnel (Winnicott,1953). La création d'une enveloppe groupale participe au processus de différenciation. La mobilisation du corps du thérapeute permet l'expérimentation de sensations de contenance, de portage favorisant les moments de plaisir partagé dans un espace se situant entre la réalité extérieure et le monde interne favorisant la création du lien objectal et la tolérance face à l'absence de celui-ci. Les angoisses spatiales détiennent une place prépondérante dans la symptomatologie autistique. L'objet de médiation groupale représente un cadre contenant qui matérialise les limites de l'espace. Il permet également l'inscription de traces. La création d'une enveloppe sonore devient contenante et prévisible, elle conduit à l'émergence d'une sécurité interne et d'un sentiment de continuité d'existence qui permet peu à peu l'introduction de variations dans l'environnement. Les sonorités et la rythmicité accentuent les expérimentations de « continuité-discontinuité » (Maiello, 2000) ouvrant la voie aux processus de différenciation. Le dispositif de médiation permet d'expérimenter la présence et l'absence et de fait la continuité, contribuant au travail psychique du moi. Il offre une connaissance de la permanence de l'objet.

Les explorations de l'environnement et le passage d'une sensation à une autre générés par le cadre du dispositif favorisent les expériences de « mantèlement » (Meltzer, 1975) permettant à l'individu autiste de traiter plusieurs informations sensorielles ce qui participe au processus d'individuation en considérant l'objet extérieur à soi. Les travaux de C. Boni (2015) place la voix au cœur du dispositif thérapeutique. Les ateliers chants menés au sein d'Institut médico-éducatif ont conduit à l'émergence de désir et de plaisir partagé, vecteur de mise en lien. L'usage de la voix, dans une dimension collective accompagne les possibilités de prise de conscience d'autrui. Le dispositif de médiation sensorielle en groupe occupe une fonction de tissage permettant le déploiement commun de sensations corporelles suscitant des moments de partage et de synchronisation. L'appui sur la dimension groupale favorise les potentialités d'imitation via l' « étonnement partagé » (Lheureux-Davidse, 2015). L'individu peut ainsi bénéficier d'un retour étayé par l'ajustement tonico-émotionnel. Les expériences archaïques se rejouent dans le transfert laissant émerger des nouvelles possibilités relationnelles. L'intérêt de ce dispositif est également démontré par les travaux de D. Mazéas *et al.* (2021) : la médiation danse en groupe met en forme les sensations dans une dimension partagée. Cette approche thérapeutique permet la résonnance de ces éprouvés sensoriels. La rencontre des rythmes et mouvements émanant de chacun crée une identité groupale par la création d'une histoire commune. S'organisent des proximités et des mises à distance qui favorisent la mise en œuvre de représentations de l'espace et constituant un point d'ancrage corporel. Les individus se situent dans une attente de l'objet, la recherche de résonnance en autrui des sensations propres potentialisent les possibilités d'ouvertures relationnelles soutenues d'après les auteurs par la « pulsion d'interliaison » (Avron, 2011) disposant les participants dans une « réactivité réciproque » (Avron, 2011) participant aux processus d'intériorisation et de différenciation. La mise en commun des sensations à la fois sonores et kinesthésiques offre des possibilités d'accordage à l'instar du « chant et danse » développé par S. Langer (1967) soutenant l'émergence de représentation du monde interne. Ce passage de sensations à l'autre crée un fil associatif permettant la mise en sens des vécus sensoriels.

VII.2.4. Reconquête du moi-corporel

Les médiations sensorielles favorisent la constitution du moi-corporel. Celles-ci participent à l'instauration de la notion de limite entre le corps propre et la réalité

extérieure qui connait des confusions dans l'autisme. La participation corporelle et motrice participe à la conscience et une réappropriation du corps via un étayage pluriel sur l'environnement, la matière, et le thérapeute. La médiation offre un dispositif de mise en sens dans une dimension créative partagée. Se déploient ainsi des possibilités de représentation. D'après S. Krauss (2010), le modelage représente une médiation participant à l'étayage des fonctions du « moi-peau » (Anzieu, 1985). Les expériences sensorielles et tactiles offertes par ce médium constituent des expériences dont les qualités contenantes et pare-excitante régulent les investissements objectaux. Les particularités des besoins et expressions sensorielles présentes dans la clinique de l'autisme attestent des difficultés de liaison de ces éprouvés perçus comme fragmentés. L'utilisation du modelage avec la clinique de l'autisme conduit à l'émergence de permanence et de continuité corporelle. Elle participe à la constitution d'un sentiment d'unicité permettant la liaison entre les sensations. L'expérimentation via ce médium d'expériences de transformation, de profondeur et de séparation accompagne le sentiment d'une continuité d'existence et la relance des processus constitutifs du moi-corporel (Haag, 1991). En résulte un déploiement des processus de symbolisation et de représentation jusqu'alors entravés.

La relance des processus psychiques peut alors s'opérer par la voie de la contiguïté et de la similitude. En effet, le médium à modeler devient ici une surface de projection par laquelle le processus de symbolisation primaire qui connaît des points d'achoppements dans l'autisme, peut se déployer. S. Krauss (2010) écrit : « L'utilisation de la « figuration sensorielle plastique » permet à l'observateur d'accéder à la *symbolisation primaire* et pour l'enfant autiste elle peut être à la fois une étape de recherche active d'un *Moi-auxiliaire* partiel et une étape de récupération d'une *fonction alpha* partielle permettant une première réappropriation du corps propre, structure dont il est crucial d'assurer la permanence et la continuité (apparition et disparition de formes dans un jeu permanent de formation, déformation, adaptation d'elle-même) » (Krauss, 2010, p. 197). L'usage de la pâte à modeler en tant que médium semble octroyer à l'individu autiste une possibilité de constitution de peau psychique via les qualités d'élasticité et d'impressivité permettant l'expérimentation d'un fond contenant. L'engagement corporel vis-à-vis de ce médium se traduisant par des tentatives de collage, de mise en bouche ou encore de décharge motrice renvoie des éléments concernant l'image du corps du patient. L'expérience d'une permanence malgré les manipulations et déformations devient garante d'une forme unifiée à laquelle il est possible de s'identifier. D'après S. Krauss (2010), l'étayage de l'adulte peut soutenir

l'individu autiste dans le passage d'un contact adhésif de la pâte à modeler à un contact aboutissant à une « libinalisation du sensoriel » (Krauss, 2010). Le volume de la pâte à modeler participe à l'intégration de la tridimensionnalité déficitaire dans la pathologie autistique. Les travaux d'A. Brun (2019) sur les médiations sensorielles démontrent l'intérêt de s'appuyer sur l'eau en tant que médium pour relancer la constitution d'une peau psychique (E. Bick, 1967) largement entravé dans l'autisme. Ce dispositif thérapeutique requiert l'implication du corps du patient et du thérapeute permettant l'élaboration du processus de séparation. En effet, l'auteure suppose le déploiement de sensorialités plurielles verbales et corporelles qui favorisent les phénomènes de mantélement (Meltzer, 1975). Par une réactualisation des sensations archaïques organisées dans le rapport au substances liquides de la toute petite enfance, cette médiation rend compte des vécus internes du patient et soutient le processus de différenciation via des expérimentations de dedans et de dehors, de contenant et de contenu encourageant l'élaboration d'une « identité corporelle » (Brun, 2019). En effet, ce dispositif conduit à une approche thérapeutique visant à la constitution d'enveloppe : « Ainsi, le dispositif thérapeutique comprend une double enveloppe, selon la conceptualisation de D. Anzieu (1990), un feuillet externe tourné vers le monde extérieur, soit l'enveloppe d'excitation où se vivent les interactions sensorielles et émotionnelles entre enfant et soignants, et un feuillet interne, tourné vers le monde intérieur, soit l'enveloppe d'inscription, où il s'agit de mettre en sens ce qui se joue, ici principalement à un niveau corporel (…) » (Brun, 2019, p.264).

Cette médiation participe à la reprise des étapes de constitution du moi corporel (Haag, 1991) constitutives de la psyché. La mobilisation de la sphère corporelle et motrice dans une dimension partagée accompagnent la construction de l'axe corporel et l'émergence de regards fondateur du « premier sentiment d'enveloppe » (Haag, 1988). L'enveloppe visuelle du moi (Lavallée, 1999) qui connait des entraves dans l'autisme, rencontre des étayages importants dans ce contexte de médiation. Le retour du visuel projeté par l'extérieur donne sens aux images perçues qui peuvent ensuite être transformées et symbolisées. Cette approche soutient le processus d'intégration sensorielle favorisé par l'accordage relationnel (Stern, 1985) par lequel le passage d'une sensation à une autre est facilité. En résulte des possibilités d'intégration de l'image du corps et l'émergence de représentations.

Par le transfert, le thérapeute dispose des capacités de réception et mise en sens des éprouvés sensoriels du patient au contact du médium. Leur restitution participe au processus de représentation et de symbolisation. Le travail de M.C. Laznik (1993) au

sein de la clinique du bébé met en exergue l'entrave autistique compte tenu de l'incapacité à opérer ce renversement pulsionnel. Par l'appui sur les travaux de C. Thervarthen (2003) sur la syncronie au sein des proto-conversations entre la mère et le nourrisson et sur le concept de « narrativité » développé par D. Stern, elle met en avant le rôle déterminant de la « pulsion invocante » (Lacan, 1964) qui se constitue dans un premier temps chez le nourrisson, dans l'écoute de la voix maternelle. Etre reconnu comme auditeur de la voix rend possible l'écoute dont découle la mise en œuvre de ce retournement pulsionnel. En découle une adresse possible vers autrui. G. Haag (2005) soutient l'hypothèse d'un intérêt thérapeutique de musicaliser la voix ouvrant vers une démutisation des individus autistes. Elle souligne la présence de clivages importants rendant intolérables certaines perceptions sonores à l'instar des voix non musicales ou de certaines articulations consonantiques. La prédominance des explorations orales dans la clinique de l'autisme laisse envisager qu'un appui sur une médiation offrant des sensations émanant de la zone buccale favorise l'ouverture d'un espace favorisant l'émergence de représentation. Les travaux de T. Rabeyron et al. (2018) rendent compte de l'intérêt d'une médiation sonore au sein de la clinique de l'autisme. D'après les auteurs, celle-ci soutient la mise en route des processus de « symbolisation primaire » (Roussillon, 1995) et favorise l'apparition du langage. La sonore incarne un objet premier de relation entre le nourrisson et l'environnement participant à la constitution de l'appareil psychique. La médiation sonore, par ses fonctions régressives et réflexives permet l'émergence d'une « ré-appropriation psychique » (T. Rabeyron *et al.*, 2018). La médiation sonore participe à la mise en œuvre d'un « holding sonore » (Castarède, 2001) proposant une expérience de contenance et d'étayage. En résulte la mise en place d'un accordage relationnel (Stern ,1985) contenant les angoisses primitives massives dans la pathologie autistique. Le thérapeute, dans sa fonction réflexive, métabolise les productions et sensations. Leur retour favorise l'émergence de signifiants participant au processus de symbolisation. L'appui sur les explorations buccales associées aux émissions sonores favorisent la prise de conscience d'une intériorité (Brun, 2019) et la mise en œuvre du processus de « récupération du museau » appartenant aux « étapes de récupération de la première peau » (G. Haag et S. Tordjman, 1995).

L'emploi des médiations sensorielles dans la clinique de l'autisme peut permettre d'accéder à une voie de communication en s'appuyant sur une modalité sensorielle favorable. La dimension du regard s'avère un investissement entravé dans la pathologie autistique. La médiation tactile ou auditive peut conduire à une première entrée en matière. Le partage de sensations ouvre la voie à un travail de reconstruction

psychique. En appuie sur les travaux de J. Grotstein (1981) sur l' « objet d'arrière-plan », G. Haag (1991) souligne l'importance de ces sensations dans l'introjection des premières relations. Le toucher permet une prise d'appui participe à la constitution d'un fond psychique. L'individu autiste est ainsi en capacité de se distancier de l'auto-sensualité et de s'engager dans la relation. La verbalisation du thérapeute qui commente les vécus sensoriels du patient et les siens propres participent également à ces processus psychiques en qualifiant les angoisses éprouvées et les mets en sens. En résulte des modalités de communication et de partage de vécus ouvrant la voie à la constitution de l'image du corps différenciée. La médiation sensorielle permet l'émergence de « signifiants formels » (Anzieu, 1987) conduisant à l'inscription de sensations et d'impressions préalables aux possibilités verbales. Il devient un médium de communication permettant le passage vers autrui et l'extérieur. Il occupe une fonction de tiers favorisant le processus de triangulation d'identification et d'individuation.

Chapitre VIII. Méthodologie de la recherche

Problématique

Cette recherche trouve son origine dans notre pratique clinique auprès d'enfants et d'adolescents présentant des troubles du spectre de l'autisme accueillis au sein d'un IME. Nos observations nous ont permis de mettre en évidence la présence significative de manifestations sensorielles au sein de cette clinique. La communication, souvent absente ou très peu fonctionnelle, laisse en effet la place à un ensemble d'expressions corporelles passant par le prisme de la sensorialité. Et bien que cette population ne s'inscrive pas dans des échanges relationnels « classiques », les sensibilités sensorielles paraissent organiser l'ensemble des liens à autrui et au corps propre. Plus encore, la sensorialité apparait parfois dans cette clinique, comme une organisation défensive contre un lien envahissant, menaçant. Se substituant parfois aux manifestations affectives, elle se traduit également en manifestations comportementales parfois perçues comme problématiques par les équipes ou les familles, telles que des stéréotypies ou encore des expressions d'hyper ou d'hypo sensibilité. Pour autant, la présence accrue des manifestations sensorielles au sein de cette clinique laisse penser qu'une attention particulière à cette dynamique permet de favoriser l'entrée en relation et les évolutions psychiques qui peuvent s'organiser grâce à la mise en œuvre du transfert.

En effet, ces observations cliniques mettent en évidence la présence systématique de la sensorialité organisant tant l'entrée en relation avec l'autre, qu'avec l'environnement. La place du corps y est prépondérante et les manifestations sensorielles semblent exacerbées, accentuées en comparaison avec les manifestations sensorielles rencontrées auprès d'autres populations. La capacité du moi de la personne avec autisme à intégrer et unifier ces expériences sensorielles est investiguée. Nous nous sommes ainsi interroger sur les places et fonctions de cette activité sensorielle dans l'autisme :

- Quelle est la fonction de la sensorialité dans le développement de l'appareil psychique ? Dans les rapports corps/psyché ? Quels sont les liens entre sensations corporelles, affects et représentations psychiques ?
- Est-elle issue des aménagements défensifs, ou un aménagement défensif en elle-même ?
- Est-elle à concevoir comme activité auto-érotique ou comme autostimulation du corps qui lutte mécaniquement contre l'érotisme pulsionnel ?
- Peut-on s'appuyer sur cette dimension sensorielle dans la relation thérapeutique ?
- Qu'en est-il des processus d'identification et d'introjection au sein de cette organisation psychique ? Comment s'organise le lien à l'objet ?
- Les expressions massives d'angoisses archaïques d'effondrement et de liquéfaction rencontrées au sein de cette clinique sont- elles en lien avec un sentiment de désintégration où seul le recours au sensoriel permet de préserver un état de sécurité, du moins momentané ?

Hypothèses

Hypothèse 1 : Hétérogénéité des sens et fonctions de la sensorialité

Nos recherches nous amènent à penser la sensorialité en tant que dimension qui oriente le rapport psychique à la réalité extérieure. Nous pensons que les phénomènes de recours massif à la sensorialité constituent un système défensif qui a pour fonction :

1. De se défendre contre des vécus agoniques menaçants d'anéantissement, d'hostilité et d'imprévisibilité des objets et lutter contre l'effraction sensorielle.
2. D'assurer une forme de survie psychique face à un effondrement menaçant.
3. De répondre au besoin de maintenir l'illusion d'un sentiment de contenance, de sécurité et de continuité d'exister en recherchant une forme de prévisibilité de l'environnement afin de gagner en apaisement et en sécurité, du moins pour un temps donné.

Ces phénomènes relèvent de défenses dans l'intégration des stimulations corporelles :

1. Du corps propre
2. Des stimulations provenant du monde extérieur

Hypothèse 2 : Ecoute de la dimension sensorielle dans la prise en charge thérapeutique psychanalytique

La sensorialité dans la clinique de l'autisme est susceptible d'être un processus métabolisant les expériences primitives d'interaction réelles et fantasmatiques avec l'environnement permettant :

1. L'accès aux vécus internes et aux angoisses du patient
2. De renseigner sur les manifestations auto-érotiques et les organisations défensives élaborées pour lutter contre la menace de saturation sensorielle et de désintégration.
3. La mise en formes (affects et représentations pulsionnels) des éprouvés corporels.
4. Un vécu partagé qui soutient la relation thérapeutique ?

Le transfert et le contre-transfert s'étayent ici particulièrement sur l'écoute de cette dimension sensorielle ce qui est susceptible de constituer une possibilité de restauration/construction primitive des premières formes d'organisation du moi conduisant à :

1. Un amoindrissement de la confusion moi/non moi et des angoisses archaïques qui en découlent.
2. Une meilleure intégration psychique des excitations corporelles et le socle d'un réaménagement à l'autre.
3. Une écoute particulière dans le transfert de la dimension sensorielle ouvrira de nouvelles possibilités de mise en œuvre des processus de construction du moi corporel, un travail de symbolisation primaire, d'inscription, de représentation, de figurabilité.
4. La diminution des angoisses et l'instauration d'un nouvel élan pulsionnel jusqu'alors entravé.

Hypothèse 3 : Le travail thérapeutique en groupe dans la clinique de l'autisme propose une fonction de pare-excitations qui offrira des possibilités nouvelles d'ouverture relationnelle.

- La prise en charge groupale qui s'étaye sur la médiation sensorielle dans la clinique de l'autisme fait émerger une fonction de « pare-excitations » qui constitue une aide au travail de métabolisation psychique dans une dimension corporelle partagée.

- L'appui sur l'« Echelle d'Évaluation Psychodynamique des Changements dans l'Autisme » (Haag *et al.*, 1995) en tant qu'outil d'analyse :
    - Participe à la connaissance des évolutions cliniques articulées aux manifestations sensorielles.
    - Instaure une écoute institutionnelle de cette sensorialité ce qui nous pensons favorise, en appui sur la dimension transféro-contre-transférentielle, l'élaboration de la pensée collective sur la vie psychique du patient.

VIII.1. Population et terrain d'investigation

Le matériel clinique recueilli est issu d'observation clinique et de rencontres thérapeutiques. Il est issu d'une pratique clinique de neuf ans au sein d 'un service annexe à un ITEP possédant un agrément IME et accueillant vingt-sept enfants et adolescents ayant reçu un diagnostic d'Autisme. Cet établissement a pour fonction d'accueillir des jeunes de 6 à 16 ans, porteur de trouble du spectre de l'autisme. Il propose un accompagnement pour le jeune et sa famille et met en œuvre des processus de soins et de rééducation. Il participe à l'éducation scolaire. La recherche clinique vise à la compréhension de certains recours à la sensorialité dans la clinique de l'autisme. Nous y proposons des suivis thérapeutiques hebdomadaires au long cours de la personne et un soutien psychologique aux familles. Nous assurons également une fonction institutionnelle d'élaboration des projets d'accompagnement des personnes accueillies et participant à des ateliers thérapeutiques.

Différents critères sont pris en compte pour choisir les participants à cette recherche :

- Enfant ou adolescent ayant bénéficié d'au moins deux ans de suivi thérapeutique avec nous afin de posséder un matériel clinique suffisamment notable pour entreprendre une recherche clinique.
- Enfant ou Adolescent pour lesquels l'équipe pluridisciplinaire et nous-même avons relevé une importante sollicitation des modalités sensorielles.
- Enfant ou Adolescent ayant été diagnostiqué « autiste » posé par le Centre ressource Autisme de la région ou par l'équipe mobile de périnatalité et petite enfance à la suite de la passation d'un ensemble d'évaluations psychométriques (WIPPSI, WISC V ou WNV) et diagnostiques (entretiens médicaux, Vineland II, bilans orthophoniques, psychomoteurs, évaluation diagnostique de l'autisme de type ADOS/ ADI.

En somme, le choix de population doit mettre en évidence un certains nombres de caractéristiques relevant d'un fonctionnement autistique et tenter de rendre compte du caractère essentiel de la fonction de la sensorialité au sein de la clinique de l'autisme.

- Il s'agit d'une recherche qualitative qui s'inspire des fondements de la psychologie clinique et qui prend en compte le transfert de l'individu et le contre transfert du chercheur.
- Ces méthodes permettent l'investigation des hypothèses de recherche à travers l'étude approfondie et exhaustive de cinq cas cliniques.
- Ils proposent l'analyse clinique d'enfants et adolescents avec un diagnostic d'Autisme et présentant des manifestations sensorielles important dans la rencontre clinique.

Cinq enfants et adolescents ont participé à la recherche :

- Tom, né en 2008, suivi en thérapie dès son arrivée en 2016 jusqu'à son départ de l'institution en 2022.
- Simon, né en 2015, suivi en thérapie dès son arrivée en 2020 jusqu'à ce jour.
- Rudy, né en 2011, suivi en thérapie dès son arrivée en 2018 jusqu'à ce jour.
- Elie, né en 2011, suivi en thérapie dès son arrivée en 2019 jusqu'à ce jour.
- Evan, né en 2010, suivi en thérapie dès son arrivée en 2017 jusqu'à ce jour.

VIII.2. Procédure et outils

Le recueil de données se focalise sur deux espaces thérapeutiques : le suivi thérapeutique individuel et hebdomadaire ainsi qu'un atelier d'éveil sensoriel auquel les jeunes participent. Par ailleurs les espaces interstitiels sont aussi des terrains d'investigation : observations cliniques dans tous les espaces interstitiels de L'IME (cours de récréation, temps d'accueil et de regroupement des jeunes).

La recherche s'articule ainsi :

- L'analyse et l'articulation théorico clinique à partir de l'accompagnement thérapeutique de cinq cas individuels.
- L'analyse de l'échelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (ECPA), élaborée par G. Haag *et al.* (1995).

a) Les suivis thérapeutiques

Il s'agit d'entretiens cliniques hebdomadaires et individuels :

- Espace d'accompagnement et de soutien thérapeutique où peuvent s'exprimer les angoisses et les défenses du patient.
- Tous les jeunes ne disposant pas du langage, l'utilisation de médiations est également privilégiée.
- L'écoute de la dynamique transféro-contre-transférentielle est au cœur de notre approche.
- Les techniques utilisées dans cette recherche sont celle de l'entretien clinique non directif et de l'observation clinique relationnelle (non structurée) dans différents lieux de L'IME pour les observations (cours extérieurs, ateliers thérapeutiques) et au sein du bureau de la psychologue pour les entretiens cliniques.
- Les entretiens ont été initiés à la demande de l'individu.

b) Les espaces interstitiels

Nos observations prêtent une attention à ce qui se déroule au sein des espaces interstitiels de l'institution, faisant l'objet d'un investissement important de la part des personnes. Ces temps de rencontres sur les groupes d'accueil, en récréation, ou encore pendant les temps de transition représentent des espaces dynamiques de pensées et de communication. D'après R. Roussillon (1987), ces espaces interstitiels représentent des lieux de transitionnalité et proposent une contenance susceptible de déployer des mouvements psychiques.

c) Les ateliers sensoriels

Cet espace offre la possibilité à la personne de puiser dans l'environnement des matériaux sensoriels issus des mouvements somatiques et permettant l'élaboration de représentations psychiques. Il représente un lieu d'éveil et d'apaisement où il est proposé d'évoluer dans un environnement sensoriel : environnement sonore, jeux de lumière, proposition de mise en mouvement du corps, interaction avec autrui à travers le regard, le toucher, le partage émotionnel. Il invite le patient à élargir son champ d'expérience : corporelle, émotionnelle et psychique, et l'appréhension de son environnement.

Le groupe se rencontre une fois par semaine pendant une heure. Il est co-animé par nous-même et un éducateur qui a manifesté son intérêt pour la sensorialité et notre travail de recherche. Le choix des participants a été pensé au sein d'une instance pluridisciplinaire lors d'une synthèse de projet de l'enfant. Nous y accueillons cinq enfants âgés de dix à quatorze ans présentant un autisme infantile. Le groupe se rencontre systématiquement au sein du même espace, une exception a amené le groupe à se rencontrer en récréation pour des raisons institutionnelles. Le dispositif est construit afin de laisser se déployer des mobilisations corporelles au sein d'un espace et de participants identiques à chaque rencontre. Le déroulé des séances est adaptatif et s'appuie sur les propositions spontanées des enfants. Un rituel de début (temps d'écoute au sol) et de fin de séance (temps de danse) est instauré. Dans cet espace sont mis à dispositions des objets divers susceptibles d'étayer le partage sensoriel, nous trouvons des tissus d'enveloppement, des cordes, des gros ballons, des sources lumineuses, de la musique, des espaces contenants et des jeux de transvasements, des bulles, des espaliers pour grimper, des instruments de musiques, de la pâte à modeler, des craies et des feutres, du papier.

Un travail de reprise mensuel, en appui sur le recueil des données de L'ECPA de Mars 2022 à Mars 2023, en présence du médecin psychiatre, de l'éducateur co-animateur du groupe, de l'éducateur référent de l'enfant et de la cheffe de service est instauré dès le commencement des rencontres groupales.

VIII.2.1. L'échelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (ECPA)

Dans le cadre de cette recherche, Le recueil de matériel s'est organisé principalement pendant les temps d'ateliers d'éveil sensoriel. L'ECPA a été complétée une fois par mois pendant un an (Mars 2022, Avril 2022, Mai 2022, Juin 2022, Juillet 2022, Septembre 2022, Octobre 2022, Novembre 2022, Décembre 2022, Janvier 2023, Février 2023, Mars 2023), pour chacun des cinq enfants accompagnés, dans l'objectif d'apprécier les évolutions des manifestations sensorielles des enfants et adolescents. La première cotation a été réalisée en collaboration avec les familles.

L'échelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme est un instrument clinique d'observation des fonctionnements et évolutions des enfants avec autisme qui bénéficie d'un accompagnement thérapeutique. Elle a pour visée une meilleure compréhension des troubles autistiques d'un point de vu psychodynamique

apportée par les traitements psychanalytiques au long cours des enfants autistes. La première publication en 1995 a été élaborée par un groupe de psychanalystes et psychiatres travaillant dans la clinique de l'autisme : Geneviève Haag (Psychiatre, psychanalyste), Sylvie Tordjman (Pédopsychiatre), Andrée Duprat (Psychiatre et psychothérapeute), Marie-Christine Clément (Pédopsychiatre), Annick Cukierman (Psychiatre, Psychanalyste), Catherine Druon (Psychanalyste), Françoise Jardin (Neuropsychiatre, Psychanalyste), Anik Maufras du Chatellier (Neuropsychiatre, Psychanalyste), Jacqueline Tricaud (Psychologue, Psychanalyste) et Simone Urwand (Docteur en Psychologie, Psychologue et Psychothérapeute).

Quatre grandes étapes caractérisent cette grille, ces étapes s'articulent aux grandes étapes de la formation du moi corporel :

1) L'état autistique sévère :

Les signes suivants sont massivement repérés dans cette étape :

- Retrait quasi permanent
- Recherche d'immuabilité
- Expressions pulsionnelles et émotionnelles réduites au minimum vis-àvis des autres
- Troubles de l'image du corps
- Crises de rage-angoisse corporelles appelées « *Temper tantrum* » (Tustin, 1981)
- Regard absent
- Langage inexistant ou écholalique
- Graphisme souvent inexistant
- Exploration de l'espace et des objets qui témoignent de la tendance à se maintenir dans un espace uni ou bidimensionnel (Meltzer, 1975)
- Manifestations hétéro ou auto agressives indifférenciées
- Réactivité à la douleur nulle ou faible
- Très grande résistance aux infections médicales

2) La récupération de la première peau

Les signes suivants sont massivement repérés dans cette étape :

- Diminution du retrait et des stéréotypies
- Crises de « *temper tantrum* » plus fréquentes
- Apparition de plongée du regard, « effet cyclope »
- Apparition d'exercices vocaliques spontanés avec très peu d'imitation
- Graphisme encore souvent inexistant

- Signes nets de repérage de l'espace tridimensionnel avec une exploration de l'espace
- Préoccupation pour le temps circulaire
- Apparition d'hétéro-agressivité plus particulièrement vers le visage
- Hyperréactivité à la douleur et paniques aux blessures de la peau
- Nouvelle sensibilité aux infestions médicales

3) La phase symbiotique comprenant le clivage vertical puis le clivage horizontal de l'image du corps

Les signes suivants sont massivement repérés dans cette étape :

- Apparition du « prendre la main pour faire »
- Exploration des creux et orifices
- Regard dévorant
- Langage possible en écho ou en clivages variés
- Début des traces rythmiques, verticalisation de l'axe des spirales, pointillage, sur un support détachable
- Intérêt pour les angles du décor, projection sur l'espace architectural de la sensation de soudure des hémicorps autour de l'axe vertébral
- Alternance du temps circulaire et du temps oscillant
- Emergence possible de conduites auto agressives
- Diminution de l'hyperréactivité à la douleur
- Etat immunitaire qui semble normal
- Regard de plus en plus pétillant
- Imitation de mélodie, clivages horizontaux : voix du haut/ voix du bas
- Intérêt pour le dessus et le dessous des objets
- Automutilation temporaire des membres inférieurs

4) La phase d'individuation/ séparation en corps total

Les signes suivants sont massivement repérés dans cette étape :

- Apparition de jeux symboliques
- Apparition du non, langage gestuel socialisé
- Fermeture du cercle dans le graphisme
- Intérêt pour les jeux de cache-cache et les jeux de contenu/contenant
- Meilleure tolérance à la séparation
- Hétéro-agressivité de rivalité

Les auteurs notent que l'enfant peut osciller entre les différents états de manière très variable selon chacun. L'intérêt se situe dans l'observation des différents aspects du développement qui s'articulent aux évolutions de l'enfant.

Elle permet d'apprécier 8 dimensions dans les interactions avec autrui :

1) Les expressions émotionnelles dans la relation :

Les manifestations relationnelles sont investiguées ici. La cotation est déterminée par :

- La présence ou pas de recherches de sensations allant des stéréotypies au automutilations.

- La recherche de sensations/émotions traduite par un intérêt pour les sons ou les couleurs accompagnée par une recherche de partage d'émotion esthétique.

- La présence ou non de crises de *tantrum* : crise de rage et d'angoisse avec désorganisation corporelle.

- La présence ou non de conduites de grattage et d'arrachage : de la peau ou toutes autres revêtements extérieurs.

- La présence ou non d'expressions émotionnelles frénétiques dans la relation : corporelle (battements des bras, sautillements, cris joyeux…) ; médiatisées (agitation de tissus, jets d'objets, dessins d'explosions…) ; états maniaques (excitation avec agitation, tentatives de co-excitations sexuelles, masturbations compulsives…) ; états dépressifs de type mélancolique (enfant prostré, atonique, refus alimentaire, auto dévalorisation…) ; vrais échanges affectifs (manifestations de tendresse, de plaisir et de déplaisir, colères violentes ou agressives face à la frustration ou la rivalité).

2) Le regard :

- Evitant : ne se fixe pas

- Traversant : fixe un point derrière notre tête nous donnant l'impression d'être traversé

- Latéral : en coin, périphérique

- Pénétrant : rapprochement visage à visage ou plongée du regard

- Strabisme

- Regard extasié

- Regard pétillant avec bonne tonalité d'échange

3) L’image du corps

- Les manifestations toniques : effondrements, écroulements de tout le corps, enraidissement

- Les stéréotypies : stimulations visuelles, auditives tactiles du visage, fixations lumineuses, stéréotypies respiratoires, flairages, flapping des mains, marche sur la pointe des pieds, balancements, girations.

- Terreurs en rapport avec l’eau : terreurs devant bruits d’écoulements, de la chasse d’eau, terreurs d’immersion.

- Préoccupation excessive et stéréotypie de l’eau : jeux stéréotypés avec l’eau, transvasements compulsionnels, besoin d’entretenir les sensations de mouillé, compulsion à s’immerger complétement.

- Terreurs de la pente, des hauteurs, du vide.

- Jeux stéréotypés consistant à faire tomber des objets, à grimper, à sauter et tomber.

- Utilisation ou non de certaines parties du corps : bouche molle, absence de jonctions mains-bouche, non utilisation d’un hémicorps ou des membres inférieurs…

- Visage crispé ou ridé

- Recherche de l’appui du dos

- Recherche de contenants

4) Le langage verbal
- L’intensité de la voix : voix chuchotée, forte, cris perçants
- Placement de la voix : haut, bas
- Clivage mots/mélodie : mélodie sans mots et mots sans mélodie
- Type de langage : inexistant, écholalie immédiate ou différée, lallations, jargon, doublets, imitation de la mélodie, monologue prosodique, assemblage de plusieurs mots, mots-ficelles, langage en voyelle avec évitement des consonnes, démutisation, présence d’organisation grammaticale, existence ou non d’inversions pronominales, existence ou non d’un pointage, existence ou non de stéréotypies verbales…

5) Le graphisme
   - Traces impossibles
   - Traces possibles quand contact physique

- Traces possibles uniquement sur support dur
- Traces possibles sur un support détachable
- Traces préfiguratives
- Traces figuratives

6) L'exploration de l'espace et des objets

- Accrochage, immobilisation sur un point sensoriel : enfant figé, stéréotypie unisensorielle.
- Relation de surface à surface : utilisation de deux canaux sensoriels en même temps, recherche d'un contact tactile, exploration de la surface de pourtour, contemplation d'un objet avec un regard périphérique, déambulations.
- Prise en compte de la profondeur de l'espace et du volume des objets : inclusions du corps propre dans des contenants, exploration de la main, activités d'encastrements, jeux de fermetures/ ouvertures, intérêt pour les angles architecturaux, intérêts pour le dessus et le dessous des espaces, objets et contenants, conduites d'offrande, intérêt pour les objets en paires, jeux répétitifs d'alignements d'objets.

7) Le repérage temporel

- Absence d'indices concernant le repérage temporel : immobilisation dans la fascination à l'aide d'une seule modalité sensorielle.
- Indices d'un temps unidimensionnel: recherche d'une succession ritualisée, retour du même, intolérance aux dérangements de la succession ritualisée.
- Indices d'un temps circulaire ; refus de la fin d'une situation, tentative de maîtrise du recommencement.
- Indices communs aux temps circulaires et oscillants : déclaration verbale démontrant une réversibilité du temps, déclaration verbale de la volonté de maîtriser la réversibilité du temps.
- Indices du temps oscillant : maîtrise de la réversibilité du temps avec notion de futur.
- Indices de l'installation du temps linéaire : acceptation d'un écoulement irréversible du temps.

8) Les manifestations agressives

- Manifestations agressives auto ou hétéro souvent indifférenciées

- Automutilation par augmentation de l'intensité d'une autostimulation sans mise en jeu d'une véritable pulsion agressive

- Attaques vers le visage réagissant bien aux jeux transformateurs introduisant le faire-semblant

- Conduites autoagressives d'un côté du corps sur l'autre

- Cognage d'éléments médians du corps propre

- Tentatives de maîtrise agressive de l'autre avec état d'excitation parfois sexualisé

- Automutilations possibles des membres inférieurs

- Auto agressivité par retour sur soi d'une hétéro-agressivité réprimée, avec mouvements d'identification à l'agresseur.

VIII.2.2. L'étude de cas

L'étude de cas contribue à la découverte et à la conceptualisation de connaissances issues de la clinique et permettant le développement des théorisations psychodynamiques. Cette articulation de la clinique avec les théories posées par la littérature scientifique permet l'explicitation de certaines connaissances et le développement de nouveaux concepts. La recherche clinique permet ainsi d'expliciter des situations cliniques en considérant la subjectivité du chercheur et de la personne qui constitue l'objet de la recherche. Le choix de cette méthode clinique est motivé par la volonté de transmettre une investigation clinique à partir de cinq cas relatant la réalité des personnes contribuant à cette recherche, du point de vue psychique, se concentrant sur les signes, les symptômes et la dynamique du transfert et du contre-transfert. Cela permet d'aboutir à la naissance de nouvelles pistes théoriques concernant la clinique de l'autisme.

VIII.3. Analyse

La prédominance de la sensorialité au sein de la clinique de l'autisme nous amène à la réflexion d'un cadre thérapeutique à penser en appui sur cette dimension d'un point de vue transféro-contre-transférentiel. La mise en place d'un dispositif thérapeutique individuel et groupal vise à investiguer les effets d'une écoute sensorielle dans le contexte thérapeutique auprès de cinq d'individus autistes âgés de dix à quatorze ans. Cette approche permet l'étude du lien entre un recours à la sensorialité et la mise en œuvre d'une relation objectale. Ici, l'attention est portée sur la qualité des sensations

recherchées et leur potentielle verbalisation. Notre intérêt est celui d'observer un passage possible d'un recours à la dimension sensorielle en tant que défense contre un environnement sensoriel effractant à une possible figuration du lien. Nous interrogeons les possibilités de partage de ces éprouvés sensoriels dans une dimension transférentielle. L'appui sur la sensorialité, à partir du contre-transfert, suscite-t-il l'émergence d'affects et de représentations pulsionnelles ? A partir de l'observation des expressions corporelles, sensorielles et des interactions entre les membres du groupe et avec nous-même, il est observé si le recours à la sensorialité suscite une excitation psychique ou un apaisement chez la personne. Nous nous demandons si cette approche thérapeutique peut susciter la parole ou à l'inverse l'entraver en portant une attention particulière aux affects et représentations qui en découlent. Nous sommes attentifs ici aux interactions entre les individus qui seront inhibées ou favorisées. L'enjeu est également la mise en lumière de résultats qui rendent compte d'une possible amélioration des capacités psychiques et corporelles du participant via l'appui sur l' « échelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme » (Haag *et al.*, 1995) qui permet d'apprécier les mouvements sensoriels à l'œuvre, nous renseigner sur les évolutions psychiques en présence, et améliorer nos connaissances des sensibilités et besoins sensoriels des participants. Nous verrons s'il en résulte un bénéfice pour la considération de ces investissements sensoriels permettant un aménagement plus opportun du cadre thérapeutique au sein de la clinique de l'autisme.

Chapitre IX : Illustrations cliniques

IX. 1. Elie et la médiation du toucher

IX.1.1. Anamnèse

Elie est le troisième enfant du couple parental. Il est né en 2011. Sa sœur ainée ne présente pas de difficultés d'apprentissage. Sa sœur cadette est décédée in utéro. La grossesse se déroule dans un climat d'inquiétudes au vu des antécédents obstétricaux. Un diabète gestationnel est présent. L'accouchement est programmé à 38 SA par césarienne pour présentation par le siège. Dès la naissance, Elie est nourri au biberon sans difficulté. Le sommeil est d'emblée perturbé avec des réveils nocturnes de longues durée. Elie pleurait beaucoup. Ses parents décrivent un bébé qui ne jouait pas avec ses mains et n'attrapait pas d'objets. Il ne pointait pas les objets et ne répondait pas à l'appel de son prénom. La marche est acquise à quinze mois, dès lors, il grimpait partout et se mettait en danger. Il est transporté en poussette jusqu'à ses quatre ans pour éviter les mises en danger. L'acquisition de la propreté diurne se fait à trois ans. A cet âge, il prononce quelques mots : « au secours » et « non », il criait beaucoup.

Dès son entrée en maternelle, il est orienté vers la PMI puis vers une unité diagnostique. Il est ensuite orienté en Hôpital de jour en 2016. Un traitement médicamenteux de type méthylphénidate et antipsychotique y est mis en place. Avant son arrivée, Elie est décrit comme un enfant présentant des troubles du comportement hétéro-agressifs. Il présente une hypertonicité associée à une instabilité motrice majeure. Il apprécie la balançoire et les alignements d'objets. Il ne regardait pas son interlocuteur, les expressions faciales étaient pauvres, il ne partageait pas son plaisir et n'accédait pas aux codes sociaux. Il reproduisait souvent des dialogues de dessins animés et se parlait souvent à lui-même en modulant la prosodie. Il parlait de lui en employant le « tu ». Il appréciait les collections de cailloux et de petits objets. Il présentait des rituels verbaux et des maniérismes des doigts. De nombreuses stimulations visuelles sont notées. Elie est admis au sein du service d'accompagnement IME pour TSA en Août 2019, il est toujours accueilli à ce jour et bénéficie d'un suivi thérapeutique depuis son arrivée.

IX.1.2. Le suivi thérapeutique individuel

IX.1.2.1. De l'impossible entrée en lien au toucher-thérapeutique

Dès son arrivée, nous accompagnons Elie en psychothérapie à raison d'une fois par semaine. Le jour de notre rencontre, Elie va et vient au sein de la salle d'attente et saisit la main de sa mère pour l'installer sur la poignée de porte. Après quelques secondes d'opposition se manifestant par une raideur corporelle puis une mise au sol, Elie accepte de nous accompagner dans le bureau. Lors de ce premier entretien, Elie demeure silencieux. Son regard est évitant. Il tente à plusieurs reprises de saisir la main de sa mère pour la diriger vers la sortie. Face à l'absence de réaction de celle-ci, Elie se tape la cuisse et se mord la paume de la main. Les séances suivantes oscillent entre des moments d'adhésivité avec les objets inanimés et des moments d'errance. La relation à l'objet se caractérise par la « bidimensionnalité » (Meltzer, 1975). La succession rythmée des sensations auto-engendrées anéantit les perceptions spatiales et temporelles. Les sensations semblent annulées les unes après les autres renvoyant le sentiment de rester figé au point de départ. Par ces « manœuvres autistiques » (Tustin, 1972), Elie abroge la différenciation moi et non-moi. Il instrumentalise notre main pour saisir des objets dont l'accès est possible sans cet usage, illustrant l'absence de conscience de son corps propre. L'absence du sentiment d'unicité entrave la mise en œuvre d'une limite permettant à Elie d'appréhender sa différence avec autrui. Après une succession de chutes spectaculaires, son corps s'agglomère sur le sol. C'est par le recours à l'identification adhésive qu'Elie se défend de l'effondrement corporel et psychique qui le menace.

Lors de la première séance, il s'asseoit au sol, son dos arrondi renvoie l'image d'un corps amorphe, inconsistant. Il est silencieux et son regard n'est pas adressé. Peu à peu, son corps récupère de la tonicité, il se lève soudainement terminant son action par un saut accompagné d'une extension des bras et place ses jambes entre les barreaux de la chaise. Il opère des balancements de plus en plus rapides créant un jeu d'équilibre et de coordination impressionnant. La mise en forme de ces balancements parait lui offrir une sensation rassurante qui nous fait penser à celle éprouvée au contact des rythmiques cardiaques ou des bercements maternels. Il semble avoir élaboré une « seconde peau musculaire » (Bick, 1964) qui l'emmure dans des agrippements toniques. Cette seconde peau crée artificiellement une limite garantissant une survie psychique.

Dans l'espace thérapeutique, Elie ne considère pas notre présence. Dès la seconde séance, il se loge sous le bureau, toute entrée en relation est proscrite. En effet, les interactions sont inexistantes, Elie privilégie l'auto-sensualité ou la contemplation des objets. Il est positionné au sol, assis en tailleur, dos à nous. Chaque sonorité émanant de l'environnement l'amène à positionner ses mains sur ses oreilles entravant toute source sensorielle extérieure et anéantissant toute possibilité d'entrer en relation. La perception de notre voix le conduit à placer ses mains sur ses oreilles. D'après C. Soler (1990) le regard et la voix d'autrui représentent un danger persécuteur pour l'enfant autiste. Par cette posture, Elie tient à distance l'imprévisibilité émanant du thérapeute. Il exprime par cette attitude non verbale un refus d'être considéré comme un autre, séparé de l'objet car il ne semble pas en capacité de se représenter un espace « hors-soi ». Elie demeure mutique, nous avons le sentiment que ses manipulations et autres stimulations sensorielles lui suffisent. La dispersion psychique et corporelle d'Elie se traduit par des déambulations incessantes rendant l'environnement sensoriel de plus en plus chaotique. Les « démantèlements sensoriels » (Metlzer, 1975) à l'œuvre accroissent l'excitation pulsionnelle impossible à élaborer. Les sensations fragmentées permettent paradoxalement d'assurer une continuité d'existence. Luttant contre la saturation sensorielle générée par ses propres flux sensoriels (Houzel, 2002), Elie se défend d'une entrée en relation, possible source d'angoisse menaçante incarnée par notre présence effractante. Dès que nous l'approchons, Elie se met à crier, il projette son corps sur le nôtre, bouche ouverte, prêt à nous mordre. Les manifestations des gestes auto et hétéro-agressifs accompagnés de la violence qui caractérise nos interactions suscitent des angoisses menaçant notre propre intégrité corporelle. Nous sommes frappée par l'intensité des vécus de fatigue et d'incapacité qui nous traversent et nous maintiennent provisoirement dans une position de retrait inéluctable face à l'incapacité de trouver la voie d'accès vers la relation. En effet, l'isolement autistique et la souffrance manifeste face à nos approches nous enferme au départ dans une position inévitablement passive laissant s'exprimer un non-moi mutique, où nous demeurons spectateur de la répétition cyclique de manœuvres autistiques donnant l'illusion d'un temps suspendu. Contre-transférentiellement, se déploient alors des fantasmes de mort et d'inertie. L'environnement n'est appréhendé qu'à travers les sensations corporelles faisant barrage à toute pensée constructive. La brutalité à l'œuvre assoit notre solitude face aux obstacles qu'il érige face aux possibilités de rencontre. Etrangement, cet isolement fait naître une dépendance vis-à-vis d'Elie qui nourrit nos envies de le rencontrer à nouveau et de parvenir à établir un lien thérapeutique, animée par nos

propres vécus angoissants face au vide qu'il suscite. Nous saisissons d'emblée la nécessite d'une écoute attentive de cette sensorialité primitive via le contre-transfert constitutive d'une possibilité d'émergence de nouvelles formes de symbolisation. Son incapacité à s'inscrire dans le lien, illustrée au départ par une négation massive de notre personne associée au déploiement de manœuvres explicites pour nous maintenir à l'écart lorsqu'il se bouche les oreilles et nous tourne le dos nous renvoie violemment à notre impuissance. Les afflux de sensations ne parviennent pas à être représentés, le traitement de ces informations génère un état de confusion. Afin de parvenir à une régulation de ces excitations, Elie doit recourir à des manœuvres autistiques telles que les effondrements, les stéréotypies et les balancements pour trouver l'apaisement.

Il se tourne, son dos face à nous, dans un moment de démantèlement sensoriel où l'attention est focalisée sur le son de notre voix sans être submergé par l'ensemble des informations sensorielles difficiles à traiter. L'émergence des échanges relationnels aussitôt contre-balancée par des évitements permet d'appréhender dans le transfert les ruptures catastrophiques qui jalonnent sa vie interne face auxquelles nous sommes en premier lieu démunie. Depuis peu, Elie prend davantage en compte notre présence, il passe d'une exclusion massive à un contact partiel qui se manifeste par une instrumentalisation de notre main pour atteindre des objets. Par ces gestes, il ordonne le monde qui l'environne en agençant les objets. Il saisit notre main et incite nos mouvements pour déposer les objets sur le bureau en prenant le soin de les aligner, opérant à travers nous une tentative de maitrise du cadre.

Lors des premières séances, Elie sollicite ses objets pour les sensations qu'elles lui confèrent répondant uniquement à son besoin de sensations. Le lien peut progressivement s'instaurer par l'étayage thérapeutique sur le « toucher-thérapeutique » (Barruel, 1994) qui soutient l'appropriation pour Elie de points d'appuis corporels. Par cette voie, Elie accepte l'appui dos que nous lui proposons en tant qu'arrière-plan (Haag, 1988) offrant une enveloppe sécurisante et contenante l'autorisant à l'investissement de sensations nouvelles. Les sensations tactiles de notre main sur la nuque et le dos d'Elie figurent un « premier fond solide » (Brun, 2019) initiant la constitution d'une « structure radiaire de contenance » (Haag, 1993). La fonction de malléabilité adoptée par le thérapeute qui se fait « objet médiateur » (Milner, 1977) relance le processus de « symbolisation primaire » (Aulagnier, 1975) et inscrit Elie dans une quête de répétition d'un moment qualitatif vécu précédemment. C'est par la répétition des expériences d'appuis du dos offrant une contenance qu'Elie parvient davantage à établir des interpénétrations du regard avec nous. Cette interpénétration

attribue au regard son rôle unificateur et enveloppant (Haag, 2008a). Les séances à suivre suscitent une surprise caractérisée par l'émergence d'un rapport nouveau à la corporéité. Les manifestations sont moins morcelées et encourage notre capacité à le rassembler. Par la voie du toucher, nous découvrons ensemble sa capacité à créer un lien plus sécure et apaisé réactivant par la même nos propres pulsions de vie.

Ce contact propose un étayage qui offre un soutien tactile participant à une possibilité de rassemblement corporel. D'après R. Reyre, le « toucher-thérapeutique » (Barruel, 1994) réactive le « travail de corporéité » (Reyre, 2021) chez les individus autistes. Il écrit : « (…) Nous pourrions circonscrire trois fonctions potentielles du toucher-thérapeutique, telles que celles de l'identification primaire à un objet contenant, consistant et transformant » (Reyre,2021, p.173). Par le « toucher-thérapeutique » (Barruel, 1994) s'instaure un accordage qui sert la mise en œuvre d' « indentifications intracorporelles » (Haag, 1990) étayant le processus d'élaboration du moi-corporel (Haag, 1991). L'appui sur les dispositions sensorielles via le toucher dégagent des qualités de prévisibilité concrétisant la différenciation entre son vécu interne et autrui. Les « rythmicités relationnelles » (Haag, 1996) initient la constitution d'un contenant psychique facilitant le travail de représentation (Lheureux-Davidse, 2019). Par ce contact tactile associé à un rythme sonore créatif, nous proposons une « présence d'arrière-plan d'identification » (Grotstein, 1981) qui soutient l'ébauche d'un partage d'affect accompagnant la qualification de l'excitation sensorielle.

IX.1.2.2. La recherche de contenance et de limites corporelles

Les agissements d'Elie rendent compte de la fragilité de son image du corps qui apparaît comme morcelé, désarticulé. Les effondrements corporels se succèdent et sont récupérés par des coups de poings intenses et furtifs sur le haut des cuisses tout en regardant le plafond. Il donne à voir un ensemble de clivages corporels (Haag, 2006) se manifestant par une dissociation du haut et du bas du corps laissant penser que les deux parties de son corps ne connaissent pas de jonction unificatrice. Le tonus du corps est concentré vers le haut du corps et ses jambes hypotoniques ne semblent suffisamment solides pour le maintenir debout qu'à l'unique condition de porter des coups de poings sur les cuisses. Rapidement, nous palpons les altérations significatives de son intégrité corporelle se traduisant par la répétition incessante de mouvements stéréotypés et agressifs. Il s'installe régulièrement près du sol et relève son t-shirt pour éprouver la fraicheur de la surface en quête d'une sensation de dureté assurant une « présence

d'arrière-plan » (Haag, 1986) face à la précarité de son enveloppe. Cela nous informe concernant les angoisses archaïques qui l'habitent et sa difficulté à trouver des points d'ancrages identitaires structurants. Pour le comprendre, nous sommes amenés à replonger dans nos propres vécus archaïques.

Elie se ronge les ongles jusqu'au sang, il peut focaliser son énergie sur une peau qui dépasse inlassablement. Il attaque régulièrement la peau de ses doigts ce qui donne lieu à des lésions importantes. Il s'arrache les croutes puis exprime une angoisse massive se traduisant par des cris et de l'agitation, face à l'écoulement du sang illustrant la précarité de son enveloppe contenante. Par ses manœuvres, Elie tente d'appréhender ses angoisses de perte de son enveloppe peau (Bick, 1967). D'après B. Rosenberg (1999) le masochisme correspond à une défense du moi archaïque contre la destructivité interne. A la vue du sang qui s'écoule le long de son doigt, Elie s'affole et se rue sur nous, il nous mord la main et il se love ensuite dans nos bras tout recroquevillé nous renvoyant l'image d'un bébé fragile qu'il est impératif de soutenir pour ne pas le laisser tomber. L'expression massive des stéréotypies, les stimulations corporelles et sensorielles envahissantes et les attaques sur le corps propre et celui d'autrui rendent compte des altérations majeures de son « moi-peau » (Anzieu, 1985) et des angoisses archaïques qui y sont associées. Les qualités d'enveloppe contenante, de différenciation et de séparation sont inefficientes. Elie ne se représente pas de barrière délimitante le conduisant à entrer en relation avec l'objet par des modalités d'adhésivité et d'annihilation. Les angoisses de liquéfaction et d'effondrement témoignent de la précarité de son enveloppe contenante.

Elie investit beaucoup le trampoline, il ne veut faire que ça, il se cramponne au filet de celui-ci, saute extrêmement haut en désarticulant l'ensemble de son corps, chaque chute est anticipée par Elie qui s'organise corporellement pour toujours tomber sur le dos qu'il arrondi pour amortir la chute. Un jour, pendant que son dos entre en contact avec le trampoline, il remarque un espace entre le tapis de celui-ci et le filet. Il se mobilise très toniquement pour se mettre debout et s'approche de cet espace auquel il décide de s'engouffrer en se dissimulant complètement sous le tapis. Nous l'observons ainsi dessiner sa galerie souterraine avec ses déplacements sous le tapis proposant une contenance très proximale créant un « espace de pesanteur » (Bullinger, 2015). Elie se loge continuellement dans des endroits confinés. Il court dans le couloir et nous devance. Il se précipite dans notre bureau et s'installe dans un coffre à jouets en osier. Il commence par s'assoir laissant ses membres supérieurs et inférieurs dépasser du contenant. Il saisit ensuite ses jambes l'une après l'autre avec vigueur pour les insérer

dans le panier tout en se mordant la paume de la main. Une fois les jambes bien en place il y porte des coups dans une tentative de les approcher le plus possible de son buste. Elie semble ici s'inscrire dans une tentative corporelle de rassemblement de son moi fragmenté en s'étayant sur une médiation contenante qu'offre le cadre thérapeutique.

Nous choisissons un jeu de bulles comme objet de médiation. En premier lieu, c'est nous qui soufflons des bulles ce qui suscite un intérêt important de la part d'Elie. Après deux séances, Elie se saisit spontanément des bulles pour souffler à son tour. Ce moment propose des nouvelles modalités d'investissement de la zone buccale menant à des organisations différentes passant de l'agressivité à la douceur et à la régulation à travers le souffle. En partant d'un ancrage sensoriel créateur, s'ouvre une dimension ludique et partagée entre Elie et nous. La multitude de sensations buccales découvertes et régulées participent à l'instauration d'un sentiment de contenance s'organisant à travers le rythme, la coordination et la création conduisant à une meilleure intégration de cette zone du corps. Elie peut ici déployer un nouvel investissement des sensations émanant de la bouche associée à la contemplation visuelle de ses créations. Il s'éloigne ainsi des modalités adhésives et du démantèlement qui organisent ses rapports à l'objet en apprivoisant une relation partagée inédite. Nous voyons ici la primauté de l'oralité à l'œuvre, en témoigne une exploration systématique de son environnement par la bouche. Les investissements antérieurs de la zone buccale étaient au service de l'agressivité et du sadisme, en témoignent les stéréotypies et crispations répétitives ainsi que les morsures régulières. F. Tustin (1981) pose l'hypothèse d'un vécu d'amputation d'une partie du corps suite à la prise de conscience trop prématurée de la séparation avec la mère conduisant à l'utilisation massive des sensations du corps propre donnant le sentiment de contrôle. Elle envisage la bouche de l'enfant autiste comme « arrachée » (Tustin, 1972) pouvant se traduire par des mises en formes de sensations explosives. Les rencontres apaisées et sécures avec l'objet étaient jusqu'alors réduites et s'organisaient uniquement sur des modalités défensives et uni sensorielles entravant l'intégration psychique de ces expérimentations sensorielles et conduisant à leur répétition perpétuelle ayant pour visée d'anéantir les angoisses qui y sont associées. Ces nouvelles sensations provoquées au sein de l'espace-bouche participent à l'instauration d'une possible différenciation entre Elie et nous-même et maintiennent un sentiment de continuité d'existence. Ainsi, les vécus confusionnels entre les sensations internes et extérieures s'amenuisent, les modalités pulsionnelles gagnent en régulation. Les nouveaux investissements de la zone orale proposés par ce medium, au sein d'un espace sensoriel partageable permettent le déploiement d'une palette plus importante

d'expressions corporelles s'étayant sur le rythme et le souffle, favorisant l'apparition d'un sentiment de consistance corporelle.

Il émet régulièrement des écholalies différées s'appuyant sur des dialogues de dessins animés, avec une voix rauque, gutturale, qui jaillit du fond de sa gorge. Nous lui proposons une reprise de ces phrases sur des tonalités chantées. Les transformations sonores proposées à partir de ces vocalisations tentent de transformer les éléments explosifs. La « rêverie maternelle » (Bion, 1962) du thérapeute a proposé une métabolisation des éléments sensoriels bruts éprouvés par Elie qui semble avoir contribué à une capacité d'intégration psychique de cet instant. Après trois ans de thérapie, les stéréotypies verbales d'Elie semblent plus cohérentes et coïncident avec le contexte. Il se met accroupi et dis « Coucou, regarde je suis là ». Il met ses dents sur un micro et prend la baguette de la batterie : « Bon et bien, regarde », branche et débranche continuellement la prise du micro faisant l'expérience d'une différenciation entre le dedans et le dehors. Ces phrases résonnent avec notre discours et les jeux relationnels ce qui témoigne d'une ouverture plus importante vis-à-vis de nous. Notre exclusion semble diminuer, nous devenons alors un étayage à la relation avec le monde extérieur ce qui constitue un progrès significatif dans notre relation thérapeutique. Cette amorce du contact suscite un apaisement chez Elie qui peut pour la première fois toucher et accepter d'être touché sur des modalités non agressives. Il se sépare momentanément de ses « objets autistiques » (Tustin, 1980) et abaisse la barrière érigée par leur recours massif. Il passe de l'investissement de l'objet à celui de la rencontre. La prise en compte de celle-ci vient introduire une distance par rapport à lui-même, un « hors-soi » initiant une ouverture vers l'extérieur. Le « dispositif-symbolisant » (Roussillon, 2012) ouvre la voie au travail de mise en sens. Par le transfert, Elie prend peu à peu connaissance de l' « objet de relation » (Gimenez, 2006) que nous représentons. La fonction organisatrice que nous incarnons encourage la transformation des productions corporelles en « matière à symbolisation » (Chouvier, 2000).

La semaine suivante, Elie saisit notre tête et colle son front contre le nôtre, et plonge profondément son regard dans le nôtre, cet instant suspendu nous fait penser à un moment photographié, permettant l'impression commune de cet échange comme une expérience initiale définissant les modalités de notre relation à suivre. C. Lheureux-Davidse (2005) écrit : « Quand un enfant autiste regarde très près les yeux de l'autre, il recherche sans doute s'il s'y trouve un fond solide, doux et contenant, et il va souvent inspecter conjointement la nuque, l'arrière-plan de la tête ou le haut du dos pour vérifier s'il est troué ou bien fermé. Ainsi il vérifie, en se lançant dans le regard de l'autre, s'il

est contenu ou s'il risque d'être absorbé dans un trou noir sans fond comme a pu le décrire Francès Tustin » (Lheureux Davidse, 2005, p.34). Ce regard mutuel et profond propose une « peau-contenance » lui permettant ensuite d'opérer une séparation. Il se déplace alors pour aller se confiner sous le bureau qui lui offre un espace transitionnel (Winnicott, 1953).

Au fur et à mesure des séances, l'appui sur les médiations sensorielles et l'écoute contre-transférentielle de la sensorialité qui s'exprime favorise l'ouverture relationnelle d'Elie. L'attention partagée aux mouvements portés au sol vont permettre progressivement leur partage. Elie expérimente un vécu interne de ces sensations qui le dégage de ses manœuvres autistiques ce qui semble augurer un prérequis à la rencontre. Ces expériences sensorimotrices vont être accompagnées vers la voie de la représentation. Par notre « étonnement partagé » (Lheureux-Davidse, 2015) du thérapeute, une ouverture vers l'environnement sensoriel et social devient possible. Lorsque nous créons des bulles de savon, Elie peut, après un long moment de contemplation, s'engager dans des déplacements moteurs plus amples, à la poursuite des bulles dont il observe méticuleusement la chute puis la disparition au sol. Il parvient ici à occuper l'ensemble de la salle, en s'inscrivant dans le sillage du thérapeute et des bulles qui sont créées. Selon M. et G. Haag (2022) l'attraction vers le sol constitue un fond qui concoure à l'élaboration de la notion d'espace. L'absence de sensations sécures lors des premières interactions entraine des angoisses spatiales. La non-intégration d'un fond solide chez Elie a conduit au préalable à l'émergence d'angoisse de chute et a entravé la construction du moi-corporel. Le sol semble représenter pour lui un point d'attraction fondateur de stabilité et d'ancrage. Cet « espace de pesanteur » (Bullinger, 2015) représente d'après D. Mazéas *et al.* (2022) un espace possible d' « élaboration des angoisses de chute sans fin ». Cet investissement du sol en tant qu'objet de médiation conduit à la mise en forme de sensations tactiles, proprioceptives et vestibulaires partageables convoquant des éprouvés primitifs en attente de signifiants. Le sol représente ici un espace fondateur de l'enveloppe contenante. Partant des angoisses d'effondrement, le sol s'avère un objet de relation proposant un support aux échanges.

IX.1.2.3. La répétition en tant que lutte contre la discontinuité

L'introduction dans un espace nouveau et méconnu suscite des angoisses importantes chez Elie qui s'agrippe aux éléments tels que les interrupteurs et les poignées. C'est par la déliaison et la discontinuité qu'Elie nous renvoie que nous éprouvons les écartèlements qui animent sa vie psychique. Il ouvre et ferme inlassablement la porte créant un rythme répété qui abolit toute forme de discontinuité. Durant plusieurs mois, les séances se suivent et se ressemblent. Elie n'établit pas de relation avec nous, son corps raide oscille entre des moments d'hypertension et d'autres où il met à l'épreuve l'élasticité de son corps. Le regard n'est jamais adressé, il est même évitant. Elie déambule dans le bureau, il est accaparé par des détails architecturaux dont rien ne semble pouvoir le détourner. Le regard emmuré, il répète les mêmes gestes continuellement avec un soin qui me décontenance. Ces premières séances thérapeutiques avec Elie mettent à mal notre capacité à penser. Il privilégie la mise en œuvre de rituels répétitifs et identiques entretenant une forme d'immuabilité sécurisante abolissant toute possibilité de perte. En effet, Elie organise chaque fois le même rituel et se saisit systématiquement des mêmes objets dont l'usage est identique. Après avoir disposé ses affaires méthodiquement dans le bureau, il retourne le sablier posé sur le bureau et l'observe pendant une minute. Il se lève ensuite et attrape dans un tiroir un train en jouet composé de cinq wagons. Il se met accroupi, accroche les wagons et passe sous les chaises et le bureau en silence. Une fois le tour achevé, il réalise le même trajet à reculons, décroche les wagons et les remets en place pour s'engager de nouveau dans le même trajet. Elie s'installe à quatre pattes, son visage est appuyé contre le sol à la recherche de dureté. Tout en maintenant son visage près du sol il avance à quatre pattes d'un pas puis recule de trois, il répète cette séquence inlassablement nous renvoyant avec vigueur le schéma infini qui caractérise notre travail thérapeutique. Il semble avoir anticipé chacun de ses gestes lui permettant de répéter à l'identique chacune des routines dans lesquelles il s'engage. Chaque objet est manipulé d'une manière précise, avec un rythme et temporalité systématiquement identique.

Chaque fois que nous sortons du bureau, Elie se précipite dans la pièce contiguë et ouvre le robinet pendant précisément onze secondes puis il le referme et tourne les talons, sous l'effet de la compulsion de répétition, au service de son besoin irrépressible d'immuabilité. Le mouvement perpétuel engendré parait se dérouler chaque fois comme une première fois face à une absence d'intégration de temporalité qui se substitue ici par la répétition incessante de ces stéréotypies assurant à son corps morcelé une forme de continuité. En effet, les stéréotypies d'Elie se répète à l'identique, sans aucune variation.

Il contemple le tournoiement d'une roue de voiture miniature en provoquant son mouvement et son arrêt avec des gestes toujours semblables, il en va de même lorsqu'il utilise les objets qu'il fait tourbillonner à l'instar d'une toupie. Les stéréotypies connaissent la même temporalité, le même usage des objets répondant toujours au même schéma. Elles sont génératrices d'un espace-temps repérant et sécurisant par leur immuabilité. Le résultat suscité répond toujours à son attente offrant une prévisibilité maitrisée.

La possibilité de réciprocité est anéantie jusqu'au jour où Elie accepte l'introduction d'une infime modification de son rituel de notre part. Lors d'une rencontre suivante, éprouvée par la répétition constante de cette même séquence, nous tentons une approche et nous positionnons au sol, entravant ainsi le passage du train dans l'attente d'une réaction de sa part. D'abord sidéré, Elie décroche un à un les wagons du train avec une force qui fait trembler tout son corps puis il s'effondre au sol regagnant sa position habituelle à plat ventre, t-shirt relevé. Progressivement, il va tolérer l'introduction de notre part dans son jeu d'éléments imprévisibles. Il apporte des nouveautés à ses séquences répétitives et supportent nos tentatives de variations. Nous empilons ensuite des bâtonnets en bois pour créer une passerelle et nous disons à Elie : « Le train est attendu en gare ». C'est alors que dans un nouvel élan pulsionnel, Elie récupère les wagons et reconstitue le train qu'il vient positionner sous la passerelle. Il se tape plusieurs fois les cuisses comme à son habitude, cette fois il associe à ce geste une pénétration du regard que nous ressentons déstabilisante. Il se lève en saisissant le train qu'il place à l'intérieur du placard du bureau et saisit notre main pour récupérer les bâtonnets de bois au sol, il tire ensuite notre bras pour l'approcher du placard, attendant que nous reproduisions la passerelle. Il s'accroupit, saisit notre jambe très fort en l'enveloppant de ses deux membres supérieurs, se lève et quitte le bureau. Peu à peu, Elie s'est éloigné de sa manœuvre auto-engendrée pour initier un jeu partagé avec nous. Elie répète inlassablement des effondrements au sol ce qui nous semble évoquer une tentative de représentation et un message qu'il nous adresse. Face à la répétition de ces effondrements au sol, nous tentons de proposer une variation et nous engageons dans un jeu corporel où nos mains soutiennent le dos d'Elie entravant sa rencontre avec le sol. Elie apprécie ce jeu et dit en riant : « Tu tombes ». Ces jeux de corps à corps engagent Elie dans la rencontre. Alors que nous sommes dans notre bureau avec Elie, il saute en se tapant la cuisse et dit avec une voix grave « ah, ah, ah ». Soudain, un enfant fait irruption dans le bureau, Elie qui tourne le dos à la porte, se fait saisir les épaules

de part et d'autre par l'autre enfant qui le tire vers l'arrière, Elie sourit et se laisser tirer et dit « Tu tombes ».

IX.1.2.4. Nos boucles d'oreilles

Lors de notre première rencontre, Elie patiente avec sa mère en salle d'attente. Sa posture oscille entre des extensions importantes se traduisant par des sauts répétés et des moments de relâchement où il s'assoit et se balance. Nous nous dirigeons vers lui pour le saluer, Elie ne réagit pas. Il détourne le regard et agite ses doigts devant ses yeux. Nous saluons sa mère en lui serrant la main. A cet instant, Elie saisit notre visage avec vigueur et tire sur nos oreilles, décrochant ainsi nos boucles d'oreilles. Nous avons d'emblée le sentiment d'avoir rompu une unité nous renvoyant l'illusion d'un corps unique indissociable où toute approche de la mère est vécue par Elie comme une intrusion dans son corps propre. La mère d'Elie se confond en excuse et renvoie la difficulté d'Elie à tolérer les interactions qu'elle peut établir avec autrui. Elie ne parvient pas à se séparer de sa mère et met en œuvre des comportements défensifs organisés sous le primat de l'agrippement. Quelques semaines plus tard, il tente de reproduire la scène de notre première rencontre et tente vigoureusement d'arracher nos boucles d'oreilles, dont il scrute le mouvement depuis le début de la séance. Nous saisissons tranquillement ses mains et formulons un « non » qui interrompt immédiatement son geste. Elie adopte une réponse nouvelle face à l'impossibilité d'attaque du corps de l'autre et ne manifeste pas cette fois de gestes violents. Il semble cheminer sur le renoncement du primat de la peau augurant une possible évolution de l'expérience sensorielle en représentation à l'instar du mouvement initié par le « double interdit du toucher » (Anzieu, 1985). C. Chabert (2007) écrit : « L'interdit suppose une différenciation effective entre dedans et dehors et offre une interface qui sépare deux régions de l'appareil psychique. L'interdit du toucher sépare le familier -protégé, protecteur et l'étranger- inquiétant, dangereux » (Chabert, 2007, p.26-27). Elie accepte notre contact et repose le poids de sa tête dans la paume de notre main. Ce moment augure un temps nouveau au sein duquel le partage d'une peau commune (Anzieu, 1985) enraye l'expression d'un débordement sensoriel et violent. L' « être collé » vient se substituer au « rentrer violemment dedans » (Haag, 1985) et favorise les capacités de tolérance de séparation avec l'objet qui était vécue jusqu'alors comme un arrachement brutal donnant lieu à des moments clastiques.

Suite à cette séance, Elie considère davantage notre présence. Il peut alors orienter furtivement son regard en périphérie près de notre position. Ses membres

gagnent en assouplissement et son port de tête se redresse. Il semble exprimer corporellement une ébauche de possibilité de rencontre non effractante suite à notre échange précédent. La posture d'Elie se modifie face à notre soutien tactile subtil qui nous semble faire émerger une éventuelle restauration par l'initiation d'un dialogue tonico- émotionnel (De Ajuriaguerra, 1977). La figuration d'un ressenti partageable concernant la perte dévastatrice pour Elie, ouvre la voie à une possibilité d'adresse envers nous. Sans complètement s'engager dans la rencontre, Elie peut se distancier de l'adhésivité et éprouver une ébauche de différenciation.

IX.1.2.5. Les angoisses spatiales et l'attraction du sol

La difficulté à habiter son corps dans l'autisme conduit parfois à l'émergence d'angoisses spatiales majeures. Les informations émanant de l'environnement spatial sont difficilement traitables et suscitent un afflux sensoriel à l'origine d'une submersion générée par l'angoisse. C. Lheureux-Davidse (2018) écrit : « Chez les enfants autistes qui évitent la plupart du temps les échanges de regard, le sentiment de soi se construit partiellement et n'est pas stable. Leur corps peut être habité partiellement. Le bas de leur corps, en particulier les jambes, est très peu investi avec souplesse. Ils consacrent alors beaucoup de temps à s'auto-maintenir pour rester bien droit et sont très peu disponibles pour s'ouvrir à la découverte de leur environnement spatial et humain. » (Lheureux-Davidse, 2018, p.51). Face à un espace qui parait trop ample, les angoisses spatiales qui traversent Elie l'amènent à l'immobilité comme s'il tentait d'anéantir sa substance corporelle. Il développe des stratégies d'auto-maintien (Winnicott, 1975) par une raideur corporelle qui assure une protection. Son attitude alterne entre des moments animés par l'inertie et l'hébétude, et d'autres moments caractérisés par la jubilation entraînant une excitation de tout son corps qui mènent à l'expression de stéréotypies des mains qu'il agite devant ses yeux, accompagnées d'une raideur du haut du corps. Les stéréotypies d'Elie le défendent contre le retour d'une « angoisse impensable » (Winnicott, 1975) et soutiennent son isolement autistique face à un environnement vécu comme hostile. Il exclut notre présence en nous tournant constamment le dos et en rejetant nos approches.

Après une année où Elie évite l'entrée en relation avec le cadre thérapeutique, il se met peu à peu à explorer l'environnement. Il saisit les objets du bureau et les place sur les os de ses membres en appuyant très fort laissant une marque perceptible sur sa peau, il passe alors de longues minutes à appréhender cette empreinte par un toucher

oscillant entre des caresses et des appuis marqués témoignant de la fragilité de ses frontières corporelles. Seul les objets inanimés suscitent son intérêt, il peut alors passer des longues minutes à contempler la roue d'une voiture en jouet, ou le doigt de la main d'une figurine. Il lui arrive parfois de rompre les parties qui dépassent d'un objet et de manifester corporellement une forme de jubilation. Chaque objet saisi est employé au service de stéréotypies giratoires. Il détourne les objets qu'il transforme en toupie puis les arrête soudainement. Ces manipulations semblent permettre à Elie d'expérimenter le contrôle des angoisses de précipitations (Houzel, 1985). La quête effrénée des mouvements giratoires semble témoigner d'une tentative de représentation d'une chute tourbillonnaire susceptible de l'aspirer. Par cette mobilisation sensorielle, il tente d'abolir l'angoisse liée à la discontinuité d'existence. D. Houzel (2002) souligne l'attrait majeur pour les faits tourbillonnaires chez les enfants autistes qui rencontrent des altérations dans la constitution de l'enveloppe psychique. La mise en œuvre cyclonique de ce mouvement stéréotypé soutient l'effacement des limites tout en maintenant l'illusion temporaire d'un sentiment de continuité d'existence (Winnicott, 1952) et témoigne de la faiblesse de son système de pare-excitation (Freud, 1895). Il n'introduit aucune différence dans ses manœuvres et ne s'engage pas dans une appréhension nouvelle et différente de ces objets.

Elie se perche sur tous les éléments lui permettant une prise de hauteur, il saute sans élan et parvient à se positionner sur les bords des fenêtres, sur les bureaux et tables. Elie ne quitte jamais ces lieux tant qu'un adulte ne lui tend pas les bras pour le porter. Lorsqu'un jour nous nous rendons en récréation pour aller chercher Elie, il a grimpé sur le filet du grand trampoline. Les éducateurs tentent en vain de le faire descendre. Lorsque nous nous approchons, Elie reste suspendu avant de plonger son regard dans le nôtre. Il lâche le filet et se laisse tomber mettant à l'épreuve notre capacité à le soutenir sans le laisser tomber. Chez Elie, la posture « debout » est source d'une agitation significative, engendrant des stéréotypies qui s'illustrent par des crispations de la bouche, associées à des coups portés à la cuisse semblant être provoqués pour réveiller ses membres inférieurs. La posture horizontale parait plus sécure pour Elie qui ne semble pas avoir intégré son axe vertical d'arrière-plan (Haag, 2018). Elie sépare les objets et les aligne en créant des catégories selon leurs caractéristiques. D'après C. Lheureux-Davidse (2021) cet « inventaire organisé » participe au processus de différenciation structurante. Par un démantèlement sensoriel où Elie focalise son attention sur une modalité sensorielle, il apprivoise la place et la particularité de l'objet. Peu à peu, Elie tolère notre participation et dirige notre main pour positionner les objets

à son gré. Ici, nous nous faisons médium malléable et assurons une protection contre ce qui pourrait le menacer. Ce moment augure un début d'inclusion de la part d'Elie envers nous, qui médiatise le rapport de l'enfant avec la réalité extérieure vécue comme chaotique. Cette instrumentalisation se met au service d'un contrôle face à l'incapacité de symbolisation des perceptions extérieures. A la fin de cette séance, Elie positionne une deuxième figurine près de la première dans le placard, nous laissant interpréter qu'une première rencontre était possible.

IX.1.2.6. Les angoisses de perte et l'émergence de la permanence de l'objet

Ces manœuvres autistiques colmatent la brèche suscitée par la prise de conscience de la séparation (Tustin, 1986) en anéantissant l'émergence d'un non-soi. La carapace d'Elie est telle que tout espace entre lui et l'objet est contesté. Il met les objets en bouche qu'il enveloppe de ses lèvres à l'instar d'une bouche-ventouse (Tustin, 1986), il les positionne dans le creux de son oreille, entre ses orteils, tous les orifices sont comblés compulsivement par des objets qui assurent une fonction de fermeture face à la précarité de son enveloppe contenante. D'après C. Lheureux-Davidse (2005) « La zone buccale, pendant l'investissement du stade oral, constitue l'une des zones les plus fragiles de l'image du corps. Lorsque cette partie n'est pas investie, cela provoque une vulnérabilité de tout le corps accompagnée d'angoisses d'intrusion ou de vidage. » (Lheureux-Davidse, 2005, p.35). Nous observons régulièrement Elie examiner le sol méticuleusement et saisir les moindres aspérités qui y sont présentes qu'il conserve plusieurs minutes entre son pouce et son index, puis il soulève sa lèvre supérieure et loge ce qu'il a ramassé entre la gencive et la lèvre, il place ensuite son poing dans sa bouche et serre ses lèvres autour de celui-ci. Un jour Elie loge un petit caillou dans son oreille ce qui nécessite une intervention médicale, suite à l'extraction de cet objet, Elie a maintenu sa tête sur le côté en plaçant sa main sur l'oreille concernée pendant des semaines comme s'il tentait de pallier à un écoulement débordant près à jaillir de celle-ci. La perte de cet objet qui a pu assurer temporairement un bouchon de protection est vécue comme intolérable par Elie qui met en œuvre des manœuvres compensatoires pour nier la séparation et tolérer le trou béant laissé par l'absence de l'objet.

A chaque fin de séance, Elie cache un objet et feint la surprise à chaque séance où il le débusque. Il semble ici que ce procédé met à disposition un objet immuable, fiable, qui ne s'absente pas et assurant une continuité. Nous retrouvons ici une

métaphore de la tendance au retour du même (Freud, 1920). Elie s'inscrit ainsi dans une dimension de recherche d'une sensation de satisfaction passée initiale à jamais perdue. La jubilation est manifeste pour Elie face aux retrouvailles d'un objet perdu. La mère d'Elie nous interpelle, en présence d'Elie, car elle se trouve en difficulté. A chacun de nos trajets, Elie récolte des bouts de branches ou des petits bouts de pâte à fixe qu'il garde précieusement dans sa poche avec satisfaction jusqu'au retour au domicile. La perte de ces petits d'objets est, d'après sa mère, vécue dramatiquement par Elie qui manifeste alors une désorganisation psychique et corporelle intense s'exprimant par de la violence auto et hétéro agressive nécessitant l'intervention physique d'un ou plusieurs adultes afin d'enrayer la possibilité qu'il se fasse du mal. Il nous semble se dessiner ici l'apparition d'une conscience de la perte et de la permanence de l'objet étayées par le transfert. Suite à cet avertissement, l'équipe pluridisciplinaire redouble de vigilance et tente d'éviter cette situation. En effet, c'est lors d'un déplacement dans la cour de l'établissement que nous apercevons Elie recroquevillé près des buissons, il tourne le dos aux adultes et fait face aux végétaux. Nous nous avançons pour observer et constatons, que tout à fait discrètement il était en train, de casser des petites branches avec lesquelles il avait constitué un amas positionné entre ses deux plantes de pieds. Surpris par nos pas, Elie se retourne et adresse son regard pour la première fois. Notre absence de réaction l'amène à se retourner et à poursuivre. Cependant, il adopte une précaution nouvelle suite à notre présence. Il se retourne plusieurs fois, toujours avec ce même regard adressé jusqu'alors inédit. Il se lève, et s'approche et mettant en œuvre une stéréotypie qui consiste à passer sa main de droite à gauche devant son visage puis tourne les talons et retourne près de ses branches. Lorsque nous nous éloignons, Elie réagit et dit : « C'est pas bien ouais ». Il est alors proposé à Elie de placer ces morceaux de branches dans un sachet de mouchoirs et il lui est indiqué que celui-ci serait placé dans le bureau de la thérapeute et qu'il pourrait les retrouver lors de la prochaine séance.

IX.1.3. L'atelier sensoriel en groupe

IX.1.3.1. Le recours sensoriel en tant qu'entrave à la relation

A son arrivée, la tendance à l'isolement d'Elie est prédominante, il ne tolère pas la proximité des autres enfants et se tient à distance des adultes. Il répète inlassablement les mêmes rituels dont l'interruption suscite des crises clastiques importantes donnant lieu à des actes auto et hétéro agressifs et des effondrements au sol. Elie peut s'exprimer verbalement cependant il ne s'inscrit pas dans une visée communicative. Il semble submergé par la présence du groupe difficilement tolérable. Il s'agrippe à un détail,

source sensorielle offrant un repère lui permettant d'assurer l'illusion d'un fond et d'une limite. Cet agrippement sensoriel adhésif entrave l'entrée en relation avec les autres et le passage à un vécu spatial tridimensionnel. Elie ne dispose pas de possibilités d'ouverture à autrui, il essaye de s'apaiser en s'étayant sur des balancements et des déplacements répétitifs sans aucun recours au lien extérieur. Il ne semble pas en capacité de traiter ces informations extérieures et met en œuvre un fond sonore rythmé par des phrases écholaliques et des déplacements assurant une forme contenante et une continuité d'existence en réponse à la menace d'anéantissement. Le chaos environnant suscite l'émergence de stéréotypies plus importantes. Les manifestations trop bruyantes ou trop rapides des pairs accentuent les conduites d'auto agression. Dans ce moment de saturation sensorielle, il répète des morsures sur la paume de sa main comme s'il tentait paradoxalement de faire taire la douleur psychique qui l'envahit et retrouver son sentiment d'existence. Cela permet ici de restreindre l'afflux sensoriel en privilégiant une voie unique de traitement sensoriel. Ce processus est moins couteux que l'exigence de traitement d'une vue d'ensemble de l'environnement, il se fait cependant au détriment de toute relation. Enfermé dans son espace corporel, Elie ne peut s'ouvrir au monde extérieur qui pourrait menacer le sentiment d'exister qui est préservé par ces manœuvres continues.

IX.1.3.2. Le regard

Lors des premières séances, les adresses de regard d'Elie sont inexistantes. Il accroche son regard aux sources lumineuses de la salle ou s'organise en périphérie évitant tout contact oculaire renvoyant une inquiétante étrangeté (Freud, 1919). Les expériences de contact visuel semblent trop intenses pour Elie qui ne possède pas encore la capacité de contenir le trop-plein sensoriel suscité par l'interpénétration des regards. L'œil d'autrui semble être vécu comme « un bec prédateur piquant » (Haag, 2004) suscitant l'accroissement des manœuvres autistiques. Le regard d'autrui porté sur lui suscite un état important d'angoisse l'amenant à des stéréotypies envahissantes. Elie s'engouffre dans les coins de la pièce, épousant les arêtes du mur qui entourent ses épaules. Il appuie son dos sur le mur qui lui assure une « présence d'arrière-plan (Haag, 1986). Elie évite habilement de focaliser son regard. Alors que nous tentons de le solliciter pour se joindre au groupe, il change d'orientation et maintient un regard périphérique, évitant, entretenant une recherche active de source sensorielle sur laquelle poser son attention.

Après plusieurs séances où l'adresse du regard émerge de plus en plus, Elie nous interpelle juste avant de s'effondrer au sol, il dit : « Regarde je suis là », dès que le thérapeute répond visuellement, Elie le regarde profondément et s'effondre au sol détournant par là-même ses yeux qui devient aussitôt inaccessible. Les différents éprouvés sensoriels donnant lieu à des expérimentations s'inscrivant dans le plaisir partagé conduisent Elie à moduler de plus en plus le regard. Il observe davantage les autres enfants et s'engage dans des jeux mutuels avec nous à l'instar d'un « coucou-caché » suscitant l'émergence d'un regard joueur et rieur. Les objets à travers lesquels Elie entretenaient une mise à distance de l'environnement humain deviennent des objets qui médiatisent la relation. Peu à peu, nous observons chez Elie l'apparition du pointage des objets associés à des regards adressés. Peu à peu, Elie explore l'environnement humain. Il s'approche du visage du thérapeute en oscillant des pénétrations du regard et des évitements, il saisit les cheveux et tire fort sur ceux-ci et se met à courir en sautillant.

IX.1.3.3. Les traces de la rencontre

Avant d'initier un déplacement, Elie regarde furtivement ses camarades puis reproduit leur déplacement en adoptant un rythme plus accéléré puis se retranche dans ses déambulations. Il prend alors conscience de l'espace de la pièce en s'étayant sur l'existence de ses pairs. Les allers et venues d'Elie témoignent de ces tentatives à ressentir un équilibre corporel, sa perception de l'espace altérant sa possibilité d'habiter son corps, il s'accroche à des repères spatiaux étayant son ancrage dans le sol. Ces mouvements dessinent des traces qui adoptent un rôle de substitution de contenance et de liaison. Lors de la séance suivante, Elie parvient à augmenter le périmètre de ses déplacements à l'unique condition de s'engouffrer dans le sillage d'un trajet préalablement effectué par une autre personne. Par ce collage, il dépasse ses angoisses spatiales et appréhende différemment l'espace pour la première fois. Son appréhension de l'espace parait entravée par des angoisses qui l'amène à opérer des va et vient limités par lesquels il exerce des agrippements toniques et sensoriels assurant une prévisibilité. Le flot de paroles et de mouvements de ses pairs et des adultes semble vécu de manière chaotique le conduisant à se retrancher dans des espaces restreints et familiers garants de sa sécurité psychique et corporelle. Elie ne parvient pas encore à explorer l'espace dans son ensemble, celui-ci semble irreprésentable pour lui, il s'accroche à des repères sensoriels à proximité tentant de ne pas être submergé par l'afflux d'excitations environnant. Il ne tolère pas le contact. Lorsqu'un autre enfant effectue des

déplacements tourbillonnaires dans l'espace à proximité, Elie accentue ses stéréotypies. Plus l'enfant s'approche et plus l'angoisse d'Elie est croissante. Un jour il frôle le bras d'Elie, celui-ci se jette alors sur l'adulte à proximité et le mord. Notre intervention pour faire cesser cette action suscite une crise de rage. Elie réitère inlassablement des effondrements trouvant une forme de quiétude par les extensions de son corps sur le sol.

Pour enrayer la désorganisation que le collectif engendre, il s'inscrit dans des routines d'alignement des objets. Elie répète le même rituel à chaque début de séance, il saisit toujours les craies qu'il aligne contre le mur. Lorsqu'un pair saisit une craie pour dessiner, Elie saisit l'objet sans hésiter et l'ajoute à sa collection, il réitère cette action chaque fois qu'une nouvelle craie apparait dans son environnement visuel. Un contenant est distribué à chaque enfant et nous encourageons Elie à y déposer tour à tour les craies qui sont alignées. Nous essuyons des refus pendant plusieurs séances, c'est spontanément qu'il s'engage alors à poser un contenant à chaque place d'enfant occupé lors du temps de danse et y dépose une à une les craies. Par la suite, Elie accepte que les autres enfants prennent les craies et se dégage peu à peu de ce rituel d'alignement. Alors que l'usage des craies n'est au service que du rituel d'alignement d'Elie, il accepte progressivement d'inscrire des traces qu'il efface aussitôt. Elie investit depuis peu les activités de transvasements. Il manipule de la semoule avec les doigts créant des traces qu'il efface aussitôt. Lorsqu'un jour nous lui proposons un contenant, il s'en saisit et y installe de la semoule sur laquelle il pose son menton à plusieurs reprises en appuyant celui-ci très fort en quête de sensations.

Lors d'une séance, le co-animateur joue à proximité d'Elie avec un autre enfant en sautant dans un cerceau posé au sol. Elie observe la scène en périphérie, puis se saisit d'une craie et trace un cercle au sol au sein duquel il s'assoit. Par l'étayage sur cette rencontre à proximité, Elie parvient à un rassemblement corporel au sein d'un espace figurant une contenance. Une fois installé, Elie regarde l'enfant et l'éducateur pendant de longues secondes avec un regard vif et intéressé. Le déroulement de cette scène à proximité d'Elie encourage, suite à une rencontre fortuite, à s'engager dans une considération inédite de son environnement offrant un support pour des expérimentations subjectivantes initié par le plaisir partagé. Les objets jusqu'alors investis pour leur qualité sensorielle participent peu à peu à l'élaboration de représentations symbolisantes. L'appui thérapeutique sur la sensorialité conduit progressivement à l'inscription de traces subjectivantes pour Elie.

IX.1.3.4. Expérience de continuité

L'absence de différenciation amène à employer le corps de l'autre pour affirmer son existence corporelle. Pour autant cela le conduit progressivement vers une prise en compte de l'existence de l'autre tout en maintenant un aspect de prévisibilité dans l'échange relationnel. Elie développe la capacité de considérer la présence de l'autre en s'agrippant sur une partie unique du corps de l'autre représentant alors un véritable « point d'attraction » (Lheureux-Davidse, 2021). Alors qu'Elie semblait insensible à la présence de ses pairs, il semble aujourd'hui interpelé par leur absence. L'un des enfants du groupe n'est pas présent ce jour, Elie ouvre et ferme la porte inlassablement en agitant sa main devant ses yeux et en se mordant. Après avoir répété cette séquence plusieurs fois, il se reloge dans le coin du mur qu'il avait tant investi lors des premières séances et verbalise à voix haute le prénom de l'enfant absent, illustrant la possibilité novatrice d'intégration psychique de la séparation qu'il vient de nommer. La rythmicité du déroulé des séances diminue les conduites mutilatrices d'Elie. Lors des moments de musique dansée, Elie opère depuis le début des séances un retrait autistique majeur accompagné d'une focalisation du regard sur le mur en périphérie. Il occupe son temps à arracher du bout des doigts les aspérités du mur. Il se bouche les oreilles et se balance. Un jour, alors que nous étions en train de faire autre chose, Elie effectue un mouvement de la danse en échopraxie à l'écart du groupe. Il s'approche du groupe et observe puis imite le groupe. Nous le sollicitons pour proposer un geste que ses pairs peuvent imiter : l'imitation déclenche une tentative d'accordage valorisant sa production et renforce son sentiment d'existence (Nadel& Decety, 2002). L'accès à l'imitation laisse penser que la limite entre soi et autrui se construit chez Elie ce qui permet la constitution d'une ébauche du sentiment d'intériorité. Il semble ici s'approprier l'expérience de l'autre qu'il tente de faire sienne.

Elie investit les activités proprioceptives et vestibulaires et s'attache à être porté par le hamac, à se balancer sur un gros ballon. Depuis le début de séances de groupe, Elie s'agrippe à la lumière émanant d'une lampe agrémentée de méduses colorées. Lors de la quatrième séance, la lampe ne fonctionne plus. Lorsqu'Elie s'en aperçoit, il donne à voir une importante désorganisation corporelle qui se traduit par une agitation importante et des coups portés sur lui puis sur les adultes. C'est alors qu'il émet en notre direction : « Je vais te mordre ouais ». Fréquemment, Elie déplace ses pulsions agressives sur une personne tierce, qui n'est pas à la source de sa problématique. Il dit alors : « Tu vas me mordre ouais ». Apparait à ce moment le premier usage du pronom personnel « je » qu'il nous adresse témoignant ainsi d'une ébauche de différenciation

jusqu'alors inédite. Ce moment de crise clastique s'étend pendant plus de vingt minutes et nécessite l'introduction d'objet enveloppant et de pressions profondes sur sa peau pour qu'il puisse retrouver un rassemblement corporel et psychique. Elie manifeste une importante excitation corporelle lorsqu'il découvre lors de la séance suivante qui sera la dernière, que la lampe fonctionne de nouveau. Il saisit alors notre main et la pose sur la lampe. Après quelques minutes, il réitère son geste. Cette fois il pose sa main sur la nôtre et nous regarde profondément. Lorsque le co-animateur s'approche, Elie pointe la lampe du doigt, le regarde et dit « vert » pour nommer la couleur qui apparait sur la lampe, tout en maintenant sa main sur la nôtre. C'est la première fois qu'Elie s'inscrit dans une triangulation. Ce même jour, Elie se saisit d'un vélo miniature en Légo qu'il installe sous ses fesses comme s'il faisait du vélo. Il s'engage pour la première fois dans un jeu de faire-semblant, lorsqu'il sent que le poids de son corps fait céder le vélo qui se désintègre il crie « Non » puis saisit les pièces dispersées dans l'espace qu'il rassemble sereinement.

Cette rencontre partagée initie des « identifications intracorporelles » (Haag, 1990). L'appui sur la sensorialité ouvre la voie à des nouvelles possibilités de rencontres. En s'étayant sur les sensations corporelles archaïques, le processus de représentation peut être relancé. Elie peut ainsi se dégager de son retrait autistique et s'appuyer sur la relation au thérapeute puis à ses pairs pour expérimenter des sensations inédites qu'il parviendra cette fois à se représenter. Les qualités sensorielles qui organisent nos rencontres servent à l'accordage affectif (Stern, 1985) et participent à la mise en sens des éprouvés corporels à l'instar du « chant-et-danse » (Meltzer, 1986) qui accompagne les processus de symbolisation qui s'appuient sur les qualités rythmiques et dansantes à l'instar du premier accordage mère-enfant. La dynamique groupale offre une médiation puisant dans des registres archaïques du fonctionnement psychique conduisant à l'émergence de représentations partageables.

IX.1.3.5. Analyse de la grille : Echelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (EPCA)

(Voir Annexe 1)

Au commencement des séances de groupe, la présence d'Elie est caractérisée par des manifestations massives de stéréotypies et de retraits se traduisant par des agitations corporelles importantes oscillant avec des moments d'hypotonie du haut du corps et d'hyper extension du buste et des membres supérieurs. L'anxiété importante associée

à les manifestations récurrentes de crises de *temper tantrum* (tustin, 1981) situent Elie au sein de la première étape de la grille : « Etat autistique sévère ». Le langage est souvent inexistant, parfois écholalique, sans intentionnalité de communication. Le graphisme est également inexistant. Concernant l'exploration de l'espace, Elie se retranche dans des déambulations stéréotypées, évitant soigneusement le groupe accompagnées d'agrippements sensoriels aux sources lumineuses et architecturales. Ces vécus nous renvoient massivement au besoin impérieux de constitution de contenance chez Elie. Peu à peu, il accepte l'appui dos proposé par la thérapeute qui l'engage dans un plaisir partagé et l'instauration d'un fond de soi lui octroyant des possibilités de pénétration du regard. Le langage s'étoffe et s'organise par des clivages horizontaux voix du haut et du bas. L'intérêt pour les objets contenants est grandissant. Nous soulignons l'émergence en dernière séance d'évolutions significatives avec l'émergence du « non » et du jeu symbolique évoquant la cinquième étape de la grille : « Etape d'individuation ».

L'assimilation croissante du rythme par Elie l'amène à appréhender par la discontinuité la dualité de la présence et de l'absence. L'investissement des objets consolide la création d'un espace propre à Elie au sein duquel l'adulte puis les pairs trouvent progressivement une place. Emergent ainsi des regards et des sourires attestant des qualités de l' « enveloppe groupale » (Anzieu, 1993). Les manifestations de stéréotypies s'amenuisent et les crises de rages, tout aussi fréquentes fluctuent dans leur modalité expressive. Elie poursuit ses explorations de l'espace en recherche de creux et d'aspérités présentes sur les surfaces lisses augurant une prise de repère de l'espace tridimensionnel. La dynamique transférentielle à l'œuvre permet la mise en forme des manifestations cannibaliques qui diminuent progressivement. Nous notons une variation transférentielle révélant le passage de l'adhésivité à une ouverture vers la tridimensionnalité.

IX.2. Evan, sonorités et mélodies

IX.2.1. Anamnèse

Evan est né en 2010. Il est le troisième enfant du couple parental. La grossesse s'est déroulée dans un climat d'anxiété et d'inquiétudes. Deux ans auparavant, Monsieur et Madame ont vécu le décès d'un enfant à l'âge de neuf mois. L'accouchement est déclenché à 37 SA car un problème était suspecté. L'allaitement au biberon s'est déroulé

sans difficulté. Néanmoins il pleurait fréquemment. La marche est acquise à treize mois. L'acquisition diurne de la propreté a lieu vers deux ans et demi. Les parents relatent une absence de langage et de regards adressés jusqu'à l'âge de trois ans. Evan pleurait beaucoup et présentait une importante instabilité motrice. A l'entrée en maternelle, Evan ne parle pas et s'isole. Il manifeste des comportements hétéro-agressifs envers les camarades trop proches de lui. Il est alors orienté vers un CMP pour lequel aucune démarche n'est entreprise. C'est en 2016, lorsqu'Evan passe en CP que les difficultés s'accentuent, la famille prend contact avec le CMPEA et demande une évaluation diagnostique au Centre ressource Autisme de la région. Le diagnostic est celui d'un « trouble neuro-développemental mixte associant trouble du langage et trouble du spectre de l'autisme atypique. Un traitement médicamenteux de type Méthylphénidate et antipsychotique. Evan est admis au sein du service IME pour TSA en Avril 2017. Il est toujours accueilli à ce jour et bénéficie d'un suivi thérapeutique hebdomadaire depuis son arrivée.

IX.2.2. Le suivi thérapeutique individuel

IX.2.2.1. La zone buccale

Au début de la thérapie, Evan s'exprime avec un langage parfois incompréhensible, les mots dont la profusion est importante, semblent expulsés, mis au dehors, sans liaison entre eux. Nous notons la présence de jargon et l'absence du pronom « je ». Les mouvements buccaux oscillent entre des moments d'hypotonie importante qui sont accompagnés de mutisme et d'autres moments de crispations et d'extensions des lèvres, où la bouche, très tonique propulse des mots qui semblent être crachés, assimilables à des tentatives d'atteintes de l'autre et d'éliminations d'éléments internes menaçants. Les mots sont expulsés de manière explosive tandis que les moments de silence sont caractérisés par une hypotonie de la bouche, assimilable à un trou sans contour. Les mouvements perpétuels d'Evan fait de projections massives vers l'extérieur nous renvoient l'impression d'une « muraille » (Gori, 1975) impossible à dépasser, préservant l'intégrité du moi face aux afflux d'excitations émanant de l'extérieur. Les décharges importantes ainsi que la projection vers l'extérieur des excitations endogènes témoignent de la fragilité de la fonction pare-excitation (Freud, 1895) d'Evan. L'inefficience de cette fonction conduit à une expulsion vers l'extérieur des afflux sensoriels internes trop intenses qui ne parviennent pas à bénéficier d'un filtrage et d'une

modulation opérante nous laissant d'autre choix que de composer avec le chaos suscité par sa présence.

Evan est un enfant qui présente des possibilités langagières, cependant il développe régulièrement un langage inintelligible et évite les échanges relationnels. Son discours est composé de passage du coq à l'âne qui amène beaucoup de confusion dans nos échanges. Spontanément il évite le contact, les seuls échanges formalisés avec les adultes servent à ses besoins propres d'auto conservation ou d'expression de ses intérêts restreints. Il peut alors s'engager dans un discours unilatéral, à l'instar d'une récitation rigoureuse d'un ensemble d'éléments mémorisés sur les caractéristiques des bateaux, des monuments ou encore des armes qui sont des intérêts très restreints.

IX.2.2.2. La destruction de l'objet

Il peut également tenter de maitriser l'imprévisibilité émanant des autres en adoptant une posture qui semble tyrannique. Il s'engage alors dans des comportements parfois hétéro-agressif et peut se jeter sur une personne en mouvement comme s''il cherchait à figer la sensation effractante générée par son mouvement. Face à l'angoisse, Evan peut également recourir à des comportements auto-agressifs, il peut alors se porter des coups aux joues, au front ou sur les membres inférieurs. P. Aulagnier (1975) rend compte des conséquences de l'absence de constitution des processus originaires dont résulte des conduites d'automutilation psychique et des tentatives de destruction de l'objet. Il nous parait tenter d'abolir le vide angoissant par une frénésie corporelle le conduisant à une perte de sens suscitant en moi un état d'effraction. Nous sommes confrontés à notre propre vacuité face aux passages de clivages perceptifs aux vécus confusionnels et aux angoisses et excitations envahissantes. Face aux éclatements et désorganisations, nous assistons à des états de colères difficiles à contenir qui oscillent avec des moments de retraits.

Evan rend compte de pensées à tonalité de plus en plus agressive, il développe une curiosité pour les armes et occupe son temps à simuler une fusillade. Il connait les différentes armes et apprécie les dessiner. Il se renseigne sur les armées, les unités de polices et manifeste une appétence pour les uniformes. Il dit être fasciné par la moustache d'Hitler : « Tu savais que sa moustache cache une griffure » ? Evan évoque souvent des fantasmes d'explosion, de bombardement, il dit « Je veux bombarder le toboggan des enfants, les tuer avec des menottes qui les forcent à rester attachés. J'adore

le rouge, ça me fait penser à mon képi. Quand je suis en colère je vois du rouge, ça me donne envie de bruler des choses, de voir du feu, des flammes, je vois le ciel tout rouge ». Il oscille entre des moments d'hypotonie et de raideurs intenses du corps. Il exprime souvent des affects débordants de colère et d'effraction sensorielle, traduit par des mouvements corporels explosifs, vifs. Très régulièrement, nous sommes traversés par des images d'explosion massive, d'objets pulvérisés fragmentant notre capacité de mise en lien. Suite à l'annonce de notre absence à venir, son adresse envers nous est presque tyrannique, il nous dit : « Il ne faut pas partir, tu dois rester avec moi » ! Puis il ajoute : « Tu es enceinte ? Il a un cœur ton bébé ? Mon papi s'est suicidé, il s'est poignardé le cœur, tu crois que ça fait mal ? ». L'expression d'une toute-puissance vis-à-vis de l'objet semble le défendre d'un effondrement dépressif en lien avec une perte de celui-ci. Il se lève et tourne sur lui-même augmentant son agitation et mime l'action d'un couteau dirigé vers son corps puis s'effondre. Il se lève et réitère la même scène plusieurs fois. Prise par des vécus de culpabilité, nous tentons une approche qu'il refuse, il saisit des objets qu'il lance à travers l'espace et se griffe le visage avant de quitter le bureau. Notre sidération et notre tristesse face à son départ nous permettent d'éprouver l'impact de la séparation suscitée chez lui entravant son sentiment d'être contenu et de tomber en morceaux. Ses attaques sur le corps propre et la dispersion qu'il nous fait vivre semble illustré le morcellement qui compromet son sentiment d'unité et contre lequel il se défend.

Ce moment est succédé d'un débordement suscité par le chaos qu'il a lui-même engendré. Cela conduit à des jets d'objets et des attaques sur sa propre peau par des griffures, morsures et coup. Il dit : « La colère, elle éclate dans ma tête ». Il exprime le besoin de taper sur les objets et se met à les lancer très fort en disant : « Ma tête devient un volcan, je veux taper ma tête contre la vitre et que tout le monde se taise, je ne supporte plus de les entendre ». Il manifeste une exaltation au moment de la rencontre de l'objet contre le mur à laquelle succède une déception lors de la chute de celui-ci au sol. Il mobilise le plus de force possible pour lancer ces objets de plus en plus haut dans l'espoir qu'il ne tombe pas, jusqu'à ce que ses forces s'amenuisent, il lâche alors son bras, gagné par une hypotonie suscitant un effondrement au sol à l'instar d'un bloc de glace qui fond subitement. D'après C. Lheureux-Davidse (2018), les angoisses inhérentes à l'autisme peuvent être associée à une peur de mouvement d'adresse sans réponse. Ce jet d'objets permet à Evan d'éprouver la profondeur de l'espace (Lheureux-Davidse, 2018). Ici, il ne semble parvenir à trouver un « point de rebond » (Haag, 2004) dont l'attraction pourrait offrir une expérience sans menace d'anéantissement et une

possibilité de transformation des éprouvés. Sans un mot, nous nous dirigeons vers les objets, nous les ramassons pour les positionner un à un dans une grande boîte en osier à l'intérieur de laquelle nous installons un tissu. Evan se lève et observe la scène, puis se joint à nous pour installer à son tour les objets dans la boîte en les nommant. La mise à portée d'un espace contenant pour ces objets semble permettre à Evan de figurer une contenance. Il éprouve l'expérience d'un fond à valeur d'ancrage conduisant à une possibilité nouvelle d'adresse vers autrui. Suite à cela, Evan vérifie plusieurs fois lors de nos rencontres, la présence des objets dans la boîte, ainsi il s'assure de la continuité d'existence assurée par la contenance des objets. Notre fonction réflexive accompagne la mise en action du processus d'introjection.

IX.2.2.3. Les sensibilités sensorielles

Evan marche sur la pointe des pieds, sa posture dans les déplacements témoigne d'agrippements musculaires et toniques qui viennent colmater des achoppements dans l'intégration de l'image du corps. Il s'engouffre dans des agrippements sensoriels envahissants qui semblent être déployés pour lutter contre des angoisses archaïques de chutes et de perte de continuité d'existence. Ces mouvements adhésifs et l'action de démantèlement (Meltzer, 1975) rendent compte de l'altération de son image du corps. Il oscille entre des moments de repli massif où toute pulsionnalité est abolie et des moments d'agitation majeure, voie de décharge qui semble répondre à un besoin d'expulsion par une mobilisation corporelle excessive. L'utilisation des objets est en surface, sans profondeur, dans une tentative de colmater une angoisse face au « trou noir » (Tustin, 1989) en abolissant la discontinuité. Ces manœuvres auto-générées entravent les possibilités d'adresse envers autrui.

Durant plusieurs séances, le regard demeure fuyant et périphérique. Il présente une importante sensibilité auditive, les bruits graves et forts sont vécus comme insupportables et le conduisent régulièrement à se boucher les oreilles. Il manifeste des angoisses spatiales majeures, les va-et-vient incessants et imprévisibles du monde environnement sont source de désorganisation face à une difficulté majeure d'intégrer les mouvements d'autrui. Il peut alors recourir au démantèlement (Meltzer, 1975) en dirigeant son attention sur des sensations auto engendrées de balancements corporels conduisant à la diminution de son angoisse. Ces expériences de clivages amenuisent le vécu d'angoisse tout en anéantissant la notion de volume dans l'espace. Evan peut exprimer les effets d'une telle saturation en disant « Quand ça bouge trop, ça fait mal »,

C. Lheureux-Davidse (2018b) décrit la douleur que peuvent parfois susciter les angoisses corporelles et spatiales, suscitant un vécu de chaos pouvant conduire à une violence au service de la décharge ou de réorganisation psychique et corporelle.

Il ne tolère pas le contact des autres sur sa peau. Pour s'en défendre, il porte des couches de vêtements épais qu'il accumule et refuse de quitter ce nous évoquant une seconde peau (Bick, 1967) lui offrant une protection en substitution d'une contenance-peau défaillante. Lors d'une rencontre qui a lieu en début d'été, Evan est très embêté par la température très chaude cependant il refuse de porter des vêtements adéquats. Il recouvre son corps d'un pull, d'une veste à capuche qu'il enfile et d'un pantalon. En arrivant il exprime sa colère provoquée par la chaleur et le soleil qui fait apparaitre son ombre ce qui lui est insupportable, il nous dit : « Je veux arracher mon ombre, ça sert à rien, la poignarder avec des ciseaux ».

IX.2.2.4. Les affects bruyants

Quelques jours plus tard, Evan est accueilli au sein de l'unité d'enseignement de l'établissement, il crie : « C'est pas mon jour, c'est pas mon jour ! » et ne parvient pas à s'installer. Il s'agite en déambulant et en criant au sein de la classe sans parvenir à s'assoir. L'enseignante lui propose de sortir quelques minutes dans le couloir ce qu'il accepte. Une fois dans le couloir, Evan monte sur la rampe de l'escalier et se penche vers le vide. C'est l'intervention de l'enseignante qui l'amène à descendre quelques minutes plus tard. Par la suite, Evan parle plusieurs fois par jour de cet évènement à chaque adulte qu'il croise au sein de l'institution et ce pendant plusieurs semaines. Lors de notre rendez-vous suivant, il rend compte des affects ambivalents qu'il a ressenti à ce moment. La colère l'a conduit à passer par-dessus, une fois installé sur la rampe, il est animé à la fois par la peur et l'attrait opéré par le vide face à lui. Il me dit « Je veux sauter le vide m'attire je veux sauter par la fenêtre ».

La présence d'Evan est caractérisée par un bruit de fond perpétuel suscité par des déambulations incessantes associées à des gestes amples et saccadés des membres et des coups portés à lui-même sur les joues et les cuisses. Les bruits suscités par ces gestes vifs, la résonnance de ses contacts avec son corps nous font traverser la fragilité de sa contenance. Tout se passe comme si les émotions ne pouvaient être ressenties que par des expressions fortes et bruyantes du corps et de la voix. Les passages à l'acte répétés sur sa peau viennent rompre les possibilités de constitution du sentiment

d'enveloppe, ne permettant pas la mise en liaison de ses vécus corporels. Ces moments d'agitation intense nous font traverser le vécu d'un corps meurtri, attaqué par la discontinuité, une souffrance physique. L'expression de son agressivité et l'agitation qui y est associée nous font éprouver les débordements internes auxquels il est confronté. Evan refuse systématiquement les interventions des hommes éducateurs, il veut qu'on « le laisse tranquille, j'aime pas les hommes » ! Un affect négatif peut donner lieu à des manifestations clastiques très importantes où Evan se met en colère, insulte les adultes et brise les objets et le mobilier. Il devient rouge et transpire, il bave et fait des mouvements très amples accompagnés de cris et de jurons. Ces moments peuvent durer plus d'une heure. Il se met ensuite à pleurer et demande régulièrement une rencontre avec nous. Il exprime dans l'après-coup sa difficulté à accepter les interventions extérieures qui lui procurent un sentiment d'intrusion et de menace intense. Il dit : « Je voudrais rester dans ma bulle, les adultes cassent ma bulle ».

IX.2.2.5. La lutte contre la discontinuité

Le besoin d'immuabilité accompagne Evan depuis plusieurs années, l'absence d'un professionnel ou une modification dans son emploi du temps suscite une insécurité massive qui s'exprime par des crises clastiques et des attaques auto et hétéro-agressives. Evan exprime régulièrement son besoin de constance : « Je n'aime pas ressentir des émotions parce que c'est trop fort ! J'aime quand c'est toujours pareil ». Régulièrement lorsque nous demandons à Evan comment il va, il nous répond : « Ni bien, ni mal, je tourne en rond ». La dynamique plaisir/ déplaisir laisse place chez Evan, comme c'est souvent le cas dans l'autisme, à une stabilisation de l'homéostasie. La mise en mouvement perpétuelle traduite par la répétition circulaire des déplacements du corps s'avère être des procédures conjuratoires qui maintiennent Evan dans un état tolérable échappant à la discontinuité et assurant par là même un état ni bon, ni mauvais, à distance d'une potentielle désorganisation corporelle et psychique.

Evan n'apprécie pas d'être pris en photo, la représentation du regard lui est insupportable. Il dit à ce sujet : « Ils me regardent sans autorisation, ç'est comme un poignard ». La fantasme de poignarder ou d'être poignardé est assez récurrent chez Evan, lors d'une séance thérapeutique qui précède son rendez-vous avec le psychiatre de l'établissement, il est angoissé. Il déambule dans le bureau, en jargonnant avec une formulation qui n'avait plus émergé depuis longtemps au sein de l'espace thérapeutique. Il marche de manière circulaire dans le bureau en accélérant le pas et pose une main sur

son ventre et l'autre caresse le crépi du mur. Il s'arrête subitement et dit : « Je vais mourir parce que je prends trop de médocs ! Le Docteur dit que je dois prendre les médocs pour mes colères mais en vrai c'est pire, il veut que je meurs, je veux le poignarder au milieu du ventre » ! Cette même semaine, l'équipe pluridisciplinaire est interpellée par l'humeur d'Evan. Il exprime des idées noires et de la colère suite à la tentative de suicide de sa grande sœur. Celle-ci est actuellement hospitalisée suite à un passage à l'acte médicamenteux. Lorsque nous allons à sa rencontre, il exprime son incompréhension : « Pourquoi elle est en hôpital psychiatrique, on est des fous quand on prend des médocs ? Moi je ne veux pas y allez parce que je prends des médocs ! Evan verbalise sa difficulté à tolérer les changements familiaux inhérents à cet évènement. « Maman travaille le matin puis va voir ma sœur à l'hôpital, je suis seul avec papa mais c'est pas mes habitudes ! »

Lors de la première semaine des vacances scolaires, les enfants de l'institution bénéficient de journées d'activités spécifiques. Les accompagnements thérapeutiques n'ont pas lieu. Evan est très intolérant au changement. Ce jour, il fuit le groupe pour monter à l'étage et nous retrouver dans notre bureau. N'attendant pas sa venue, nous travaillons et portons un casque audio. Evan effectue un mouvement tactile inédit à notre égard pour nous interpeller. A la vue du casque audio, il demande à écouter de la musique et nous interroge sur la chanson écoutée qui est « Dancing Queen » du groupe ABBA. Il s'en va aussitôt. La semaine suivante, Evan se précipite à notre rendez-vous pour nous raconter tout ce qu'il a pu découvrir sur ce groupe de musiciens. Il sait d'ores et déjà tout ce qu'il est possible de savoir et connait déjà de nombreuses chansons qu'il a passé le week-end à écouter. Nous exploitons cet intérêt partagé et continuons à nous appuyer sur des médiums différents qui sont le chant, l'écoute de sonorités, le dessin, le modelage.

IX.2.2.6. Rassemblement et sentiment d'unité

Evan trouve dans notre bureau une vieille figurine en chiffon démembrée. Nous lui expliquons qu'un enfant avait arraché ses bras et ses jambes dans un moment de colère. Contrarié par cet aspect, Evan ne tolère pas la vision de ce corps morcelé. Il s'agite dans le bureau et fouille les caisses de jouets en évoquant son besoin impératif de réparer cette figurine. Nous apprenons par ailleurs les compétences d'Evan en couture. Lors de la séance suivante, nous posons sur le bureau un nécessaire à couture et les membres déchirés de la figurine que nous avions conservés. Nous nous engageons

ensemble dans un rafistolage très investi par Evan qui parait éprouver ici l'expérience d'un rassemblement des différentes parties du moi fragmenté déployant un moment de rassemblement et d'union. Après avoir rassemblé les membres, Evan poursuit son ouvrage et effectue une couture en dessous du ventre. Il dit alors : « Il faut attacher la tête au corps pour comprendre ». Ce moment semble soutenir le travail de construction de l'image du corps précédemment entravée.

Après trois ans de thérapie, Evan a développé un intérêt très grand pour les monuments et l'architecture. Il apprécie les lignes droites qui forment les bâtiments et manifeste une fascination pour les monuments présentant une symétrie qu'il dessine après avoir opéré une pliure sur sa feuille pour marquer l'axe. Depuis quelques semaines, Evan a découvert l'art de l'origami et occupe beaucoup de son temps au domicile à partager cette activité avec sa mère. Ce qui l'intéresse c'est de représenter des formes humaines et de marquer là encore l'axe par une pliure qu'il dessine en rouge. Il plie très fort son origami et observe l'ouverture du papier une fois celui-ci lâché. Il est intolérable pour Evan que le papier reste immobile, il veut observer l'ouverture du papier et percevoir la pliure rouge. Lorsque ce n'est pas le cas, Evan chiffonne le papier, le jette à travers la pièce et se mure dans le silence. Quelques semaines plus tard, le père d'Evan achète une imprimante 3D qui suscite un nouvel intérêt pour lui, il fabrique alors des figurines à formes humaines, en perspective cette fois et opère le même procédé qu'effectué auparavant avec l'origami. Cette fois, la marque de l'axe vertical est visible en permanence. La semaine suivante, Evan entre précipitamment dans l'espace thérapeutique alors qu'il n'était pas attendu, il se précipite sans un mot vers le bureau et saisit le pot de feutre. Il sort alors de sa poche une figurine qu'il a imprimé avec l'imprimante 3D, une forme de tête rouge. Il prend un feutre noir et dessine deux ronds représentant des yeux et des pupilles à l'intérieur, il la positionne entre ses deux yeux. Il appuie tellement fort que la figurine laisse une trace sur son visage. Il place ensuite la figurine entre nos deux visages et la tourne près de notre regard, puis près du sien, répétant ce même geste quatre fois. Il nous demande du scotch et place le feutre derrière la tête, il enroule le scotch plusieurs fois autour. Le feutre prend la forme d'un corps attaché à la tête. Il me tend ensuite la figurine, toujours sans un mot. Nous saisissons une feuille et un feutre et traçons un trait autour de la figurine et du feutre. Evan saisit des ciseaux et découpe cette empreinte qu'il scotche ensuite sur la figurine en effectuant plusieurs fois le tour de celle-ci afin de s'assurer que rien ne se décolle, puis il se lève et s'en va. Ce moment nous évoque un moment de restauration des altérations dans la

constitution du moi corporel décrite par G. Haag (2006) qui décrit les clivages de l'axe vertical à l'œuvre dans les problématiques autistiques.

IX.2.2.7. La représentation d'une contenance

Evan nous raconte un rêve qu'il dit faire régulièrement : il fait nuit, Evan est seul dans la cour de récréation de l'institution, il regarde la lune brillante et pleine et finit par s'endormir. Il se réveille après s'être endormi et aperçoit sur le sol la marque de son corps entouré, la trace est semblable à celle effectuée autour de la figurine lors d'une séance précédente. Nous voyons ici que les formes architecturales et spatiales sur lesquelles insistent Evan, associées aux premières représentations de contenance proposée par le dessin entourant la figurine participent à la constitution du squelette interne. Les illustrations marquées de l'axe vertical d'abord sur les dessins, puis sur les formes en origami et pour finir sur les formes en trois dimensions accompagnent l'intégration de propre axe corporel d'Evan qui peut ressentir le sentiment d'être bien articulé dans son corps. Le jeu de regard qu'il opère avec la figurine est créateur de forme. L'investissement du graphisme dans une communication partagée mène à la représentation d'une contenance et constitue une avancée dans la perception et l'élaboration de l'image du corps d'Evan.

Evan semble isolé dans un bulle sonore composée de bruits auto-générés rassurants au service de l'auto-sensualité (Tustin, 1972). Son regard est évitant et sans adresse. Ses yeux à moitié fermés donnent l'impression qu'Evan est endormi, extérieur à son corps et paradoxalement, il semble très attiré par les sensations que notre présence lui procure. Il se montre attentif à notre voix qui semble susciter un effet presque hypnotique. Nous ressentons pour la première fois un lâcher prise de la part d'Evan, mettant à disposition corps et psyché au thérapeute qui offre par ses mots et sa présence une possibilité de prise en soin. Evan s'approprie chacune des sensations que lui offre cet échange, il respire fort, touche le mobilier, puis son corps propre et démontre une écoute très attentive à notre voix. Les expériences sonores et sensorielles représentent des médiations sensorielles initiant une possibilité de rencontre. Il murmure en écho de notre voix, des mots pas tout à fait intelligibles ressemblant aux babillages prononcés face à un nourrisson avec un plaisir sensoriel évident. Nos mots lui proposent une enveloppe narrative permettant de convoquer en lui des « embryons de sens » (Konicheckis, 2012) entrainant peu à peu des possibilités de mobilité et de déplacement et offrant des possibilités nouvelles d'associations et de représentations. Ces

sensorialités, en lien avec les expériences primitives, donnent lieu à de nouvelles expériences psychiques. Tout en maintenant une continuité d'existence, les sensations communes organisées ici octroient un caractère authentique aux premières expérimentations en confirmant sa relation à l'espace et aux objets. Il peut désormais élaborer une réponse face aux affects qui l'animent en s'appuyant sur la consensualité qui détermine nos échanges. L'introduction de la médiation musicale et sonore nous a permis d'accéder à l'univers archaïque d'Evan en mettant en relief les expériences primaires insuffisamment métabolisées (Aulagnier, 1975). En découle une possible ouverture et une adresse s'étayant sur une « communication sonore » (Fruchard, 2001) jusqu'alors impossible tant l'auto-engendrement de sensations corporelles était envahissant.

Evan manifeste des difficultés importantes à tolérer les voix masculines. Lorsqu'un homme s'adresse à lui, il se bouche les oreilles. Il peut fuir une voix grave et manifester des états d'angoisse importante face à une voix grave et forte qui surgit dans son environnement : « Je ne supporte pas la voix des hommes, la voix des papas, ça me fait comme une pêche qui explose, piquée dans la peau, comme un suicide ». Nous orientons nos vocalisations vers des tonalités plus graves, à caractéristiques plus masculines. Evan s'arrête un instant et nous regarde puis s'approche et pose ses mains de part et d'autre de notre visage. Il effectue un mouvement avec ses lèvres en s'installant tout près de notre visage. Nous comprenons par ce geste sa tentative d'inciter une répétition de notre part. C'est ensuite à son tour d'imiter les sons que nous émettons. L'apparition de fluctuations dans les sonorités, associée à une attention spécifique aux sons produits instaure une transmodalité sensorielle (Stern, 1985) permettant à Evan d'expérimenter diverses sensations à partir d'une même modalité. S'ensuit une possibilité pour lui de se dégager d'un agrippement à une sensation unique conduisant à une représentation de ses éprouvés. Par ce jeu vocal, Evan ouvre son attention à d'autres sources sensorielles et démontre sa capacité à les traiter simultanément. Peu à peu, l'intégration d'éléments sonores graves est acceptée puis investie par Evan, cette progression dans l'investissement de tonalités graves vient témoigner de l'intégration de la « bisexualité psychique » (Houzel, 2002) offerte par le cadre thérapeutique qui participe à la constitution de son enveloppe. L'écoute de notre voix propose des nouveaux investissements corporels d'Evan qui s'organisent autour d'une dimension plaisante partagée, rassemblant les sensorialités jusque-là morcelées. Evan peut par cette modalité musicale retrouver des « traces sonores et rythmiques primordiales » (Maiello, 2000) offrant des possibilités nouvelles de symbolisation là où le processus

s'était arrêté. Le jeu sonore qu'Evan partage avec nous offre des possibilités de liaisons psychiques à travers les différentes modalités aigues et graves, perçues avant uniquement sur des modalités démantelées, connaissent désormais une exploration sensorielle nouvelle, entourante et unifiée ouvrant la voie à la transformation des éprouvés archaïques angoissants à travers des nouvelles perceptions sensorielles rassurantes.

Cette rencontre dans une dimension ludique et partagée déploie des compétences d'écoute, d'attention et d'imitation jusqu'alors inédites. Plus encore, des nouvelles possibilités d'adresse envers nous sur des modalités apaisées et sécures deviennent possibles. Ce médium sonore met en action les « processus d'association » (Brun *et al.*, 2013) et favorise le déploiement des formes primaires symbolisation. Nous observons l'émergence d'inscriptions de traces sonores « audiogrammes » (Maïello, 2010) représentant une étape déterminante de la construction psychique d'Evan. Les interactions partagées autour de cette médiation participent à la création d'un « espace sonore » (Anzieu, 1993). L'attention sensorielle portée sur la zone buccale à travers les sonorités et mélodies conduit une meilleure sphinctérisation de cet orifice. Cela favorise une diminution du jargon et des possibilités d'expression verbale. Les échanges sonores organisés dans la continuité permettent à Evan d'apprivoiser différemment la zone buccale. Les sonorités émises conjointement par Evan et nous-même offrent des résonnances au niveau du haut du corps permettant un investissement des sensations corporelles.

Au fil de nos rencontres, nous ressentons une ébauche d'ouverture, en témoigne l'émergence des contacts tactiles et des regards pénétrants qui nous rassurent sur la fonction enveloppante offerte par le dispositif thérapeutique. En effet, son retrait autistique s'amenuise et l'attention envers notre personne s'accroit. Nous observons une diminution des vécus persécuteurs témoignant d'un monde interne moins intrusé et menacé. Ce progrès dans la relation nous laisse considérer l'intérêt de mettre à disposition un espace de décharge pour Evan dans lequel les excitations peuvent trouver une liaison par la sensorialité. Nous observons une évolution des aspects tonico-posturaux chez Evan qui passe d'une rigidité faisant obstacle à l'interaction à un partage sensoriel qui lui permet la prise en compte de l'interlocuteur en tant que garant de la différenciation. Le surinvestissement sensoriel parait s'estomper pour laisser place à une relation plus différenciée composée d'expérimentation du dedans et du dehors.

IX.2.3. L'atelier sensoriel en groupe

IX.2.3.1. Adhésivité et clivages

Lors de la première séance de groupe, Evan perçoit l'ouverture de la porte et s'enfuit de l'espace semblant répondre à une angoisse qui s'impose face à un chaos humain qui s'anime dans un lieu confiné. Il se met à courir frénétiquement, descend les escaliers et tourne en rond autour du bâtiment. La fois suivante, il passe l'intégralité de la séance à contempler la tuyauterie, il se déplace de part et d'autre suivant le trajet des tuyaux en recommençant inlassablement. L'identification adhésive à l'œuvre se traduit par un collage bi-dimmensionnel (Meltzer, 1975) à l'objet. Cet investissement spatial aide à contenir les angoisses d'écoulement (Bick, 1967) tout en permettant l'appréhension d'un volume spatial contenant. Il s'approche pour entendre les bruits d'écoulements et agite ses mains devant son visage. Lorsqu'un autre enfant s'approche, il colle son épaule en adhésivité contre la sienne et s'en va se réfugier dans un coin. Lors d'une séance, il saisit un bac à jouets où sont placées des figurines et des pompons. Il s'engage dans un tri frénétique en positionnant les objets possédant des caractéristiques masculines d'un côté et féminines de l'autre. Il saisit une poupée des mains d'un autre enfant et poursuit sa manœuvre. Une fois la répartition terminée, il replace les objets féminins dans le bac pour nous le tendre en disant : « Elles sont douces pareil » puis il attrape le tas d'objets masculins dit à voix haute : « Poubelle, Poubelle » ! Le fonctionnement d'Evan évoque celui d'un clivage de l'objet (Klein, 1946) entre le bon objet que représente la figure maternelle, projeté sur sa mère, puis par le transfert sur nous-même, qu'il oppose aux mauvais objets, incarnés par la figure paternelle et toutes les caractéristiques masculines qui sont vécues comme mauvaises. Evan propose un jeu de rôle : « c'est un soldat et un terroriste doit effectuer sa mise à mort ». Il dit à son partenaire de jeu : « Poignarde le cœur, je suis un ennemi » ! Avec le temps, apparait dans son discours une forme d'ambivalence vis-à vis de l'objet paternel. Il fluctue entre des moments de haine importante traduit par des fantasmes de mises à mort du père et d'autres d'admiration transmis par une identification et des intérêts partagés à l'instar des uniformes et des armes envers son père anciennement militaire. Lors de la séance qui suit, Evan nous observe de loin puis s'approche et passe son bras sur notre épaule, son autre main touche son sexe, il sourit puis nous dit : « La robe est jolie », il reste dans cette position plusieurs secondes suscitant en nous un inconfort entrainant un moment de silence. Il semble ici que les mouvements transférentiels ont soutenus l'émergence des pulsions sexuelles auparavant gelées dans leur développement.

IX.2.3.2. Les jeux de mots

Lors d'une activité de danse, Evan manifeste un malaise important. Il refuse de participer et se met à crier sur un camarade : « Arrêtez de me regarder ». Evan ne tolère pas le regard de l'autre porté sur lui. A. Bullinger (2004) constate que le regard de l'autre est souvent perçu comme menaçant pour l'intégrité de l'individu autiste. Il nous expliquera plus tard que les yeux qui le fixent lui donnent la sensation de milliards de boutons noirs prêt à armer pour l'anéantir. Ce jour-là, Evan se griffe le visage et se mord le bras. Puis il crie à l'ensemble des participants « Vos gueules » ! Il dit avoir l'impression d'être enfermé en prison, de ne pas pouvoir dire ce qu'il pense. Nous lui signifions la possibilité de dire ce qu'il pense au sein de cet espace thérapeutique, il nous demande alors : « Même des gros mots » ? Nous lui répondons qu'il peut dire ce qu'il souhaite exprimer. Dès la séance suivante, Evan se saisit de cette possibilité et tourbillonne dans la pièce en scandant des injures de plus en plus fort. Il verbalise sa jouissance. L'absence de pare-excitation (Freud, 1895) conduit à un état de saturation face aux éprouvés sensoriels qui ne parviennent pas à être filtrés. Evan recourt à des tentatives d'apaisement qui se traduisent par des expulsions verbales et corporelles semblables à un bombardement sensoriel dont la visée est la décharge tout en assurant une survie psychique. Pour autant, nous observons les conséquences psychiques de ce recours défensif qui se traduit par une dispersion psychique, entravant les possibilités de coexistence avec autrui. D. Houzel (1985) évoque les angoisses de précipitation pour décrire l'attrait majeur des personnes autistes pour les phénomènes tourbillonnaires. Ceux-ci offrent une forme immuable, une stabilité face aux angoisses de chute sans fin. Après avoir accordé ce temps de décharge et d'expulsion sans intervenir, nous transformons à voix haute ses injures en chansons et en jeux de mots. Les autres enfants du groupe s'associent à nous et se mettent à rire. Evan nous regarde profondément nous installant dans un état de doute face à sa réaction à venir. Après un long moment de silence, il nous rejoint physiquement et oriente son regard vers notre bouche nous signifiant son attente. Nous poursuivons et proposons un jeu d'association de « mots ficelles » espérant sa participation. Evan répond à nos sollicitations, il observe la réaction de ses pairs et s'amuse de ce jeu verbal qu'il réinvestira plusieurs fois par la suite. Ce moment intersubjectif ouvre un espace transitionnel soutenant des possibilités d'explorations nouvelles potentialisant la résonnance des expérimentations, étayé sur le plaisir partagé et le transfert. Nous assistons à une transformation du comportement envahissant et répétitif en un jeu partagé permettant d'élaborer la frustration. Nos

interventions proposent une « enveloppe sonore » (Anzieu, 1993) conduisant à la mise en œuvre de jeux en miroir résonnant avec ses productions. Une mise en liaison des excitations auparavant exprimées sur des modalités de décharges et d'expulsions destructrices, est alors possible par une transformation.

IX.2.3.3. Sons à l'unisson

Depuis plusieurs séances, Evan observe attentivement un autre enfant du groupe qui tambourine sur une batterie. Nous nous approchons et l'accompagnons à côté de l'autre enfant. Nous nous éloignons ensuite, Evan colle sa main sur la sienne et accompagne ses gestes qui tape sur le tambour oscillant communément entre des moments de rythmes et d'autres de silence. D'après S. Urwand (2002) : « Le niveau adhésif, par exemple, est le constituant de base pour établir un fond de sécurité, une substance commune à tous dans le groupe (Urwand, 2001-2002) ; il constitue l'appui sur lequel se fonde l'identité des membres du groupe en s'étayant sur le sentiment du même et de l'identique, comme dans tous les rituels (…) » (Urwand, 2002, p. 61). Le rythme offre ici une expérience de continuité. S'imbrique alors des dialectiques de sons et de silences, de présences et d'absences, d'approches et de retraits, constituant un rythme enveloppant. Ces sonorités, créatrices d'un accordage, représentent une opportunité d'appropriation de son expérience subjective par l'organisation d'un cadre contenant. La prise en compte de l'autre, animée par la dynamique transférentielle, soutient la qualification des vécus et éprouvés. Lors de la séance qui suit, Evan se positionne au même endroit que la semaine passée et observe de nouveau ce même enfant, puis il nous regarde. Nous répétons la même scène. Evan convoque ici la trace antérieure de ce partage relationnel et thérapeutique.

Lors du temps de danse, Evan reste à distance du groupe et ne participe pas. Nous nous appuyons sur l'intérêt d'Evan pour la musique et lui proposons exceptionnellement de choisir une musique différente qui va accompagner nos mouvements. Alors que la problématique du choix est angoissante pour Evan qui exprime régulièrement son besoin impératif d'immuabilité, il accepte ici de répondre à notre sollicitation, augurant chez lui l'acceptation d'un imprévu. Evan choisit « Dancing Queen » d'ABBA et nous dit : « ça rappellera des souvenirs, ça pourrait être la chanson du groupe ? ». Alors que nous initions les mouvements avec les autres enfants, Evan nous observe de loin, il sourit puis s'approche, pose sa main contre la nôtre puis s'en va, il réitère cette action une seconde fois avec le sourire. Ses allers et venues participent

à la mise en œuvre de boucles relationnelles (Haag, 1990) métabolisant les mouvements d'adresse vers l'extérieur. Les retours du thérapeute participent à la constitution d'un « fond de soi » (Haag, 2004). Soudain, il se met à danser sur les sonorités suscitées par les mouvements rythmés du groupe. Les bruits de déplacements, les voix semblent proposer une musicalité contenante à l'instar d'un « holding sonore » (Castarède, 2001). De plus, le fond groupal sur lequel Evan peut s'appuyer participe à une mise en sens de son vécu qui soutient l'émergence d'une subjectivité. Par sa répétition et sa stabilité, il offre un cadre proposant une permanence dans la temporalité répondant à son besoin d'immuabilité. Cet espace préalablement investi par Evan comme lieu de décharge, d'agitation et d'agrippements sensoriels se transforme progressivement en espace transitionnel où les jeux des sonorités constituent une adresse envers l'autre.

La semaine suivante, lors du temps de danse et musique, il s'allonge au sol près de nous en posant son pied en adhésivité sur le nôtre. Lorsque nous nous installons près de lui au sol, Evan pose ses mains de part et d'autre de nos oreilles et les bouchent à moitié partageant ainsi avec nous le vécu sensoriel éprouvé lorsqu'il effectue ce geste sur son corps propre. Il nous dit : « Tu entends ? », employant ici pour la première ce pronom signifiant une compréhension de différenciation entre nos deux personnes. Evan qui développe un intérêt de plus en plus grandissant pour la musique rock des années 1970 et 1980, décide de se laisser pousser les cheveux. Alors que la séance s'apprête à commencer, Evan s'installe près de son camarade et lui dit : « A quoi je vais ressembler avec les cheveux longs comme les mérovingiens : les cheveux signifient le pouvoir. Si on ne protège pas son pays on tond les cheveux, pas de couronnement. Il sera digne d'être roi. Un crâne sans cheveux c'est comme un crâne de bébé. Moi je peux secouer la tête avec mes cheveux. En décembre mes cheveux seront au niveau de l'épaule. Tu pourrais le faire toi aussi, on serait le groupe aux cheveux longs. Je me demande à quoi je ressemblerai est ce que je vais me plaire, je pense que oui ça changera de d'habitude, avant je n'aimais pas le changement, là oui. » Les médiations proposées par le groupe ont proposées un étayage ayant fonction d' « objet d'arrière-plan » (Grotstein, 1981) augurant des possibilités d'ouverture sociale. Evan met en sens son vécu et le rend partageable par la voie des identifications.

IX.2.3.4. L'absence

La séance suivante, Evan manifeste une angoisse importante qui s'exprime face à l'absence de cet enfant. Il saisit les baguettes de la batterie et les jette fort au sol puis les écrase avec les pieds. La « prise de conscience d'être corporellement séparé » (Tustin, 1990) renvoyée par l'absence de cet enfant conduit à l'expression d'angoisses autistiques importantes. Nous proposons avec le co-animateur de partager avec Evan un jeu de cache-cache dans lequel il s'engage. Il perçoit ici le retour après l'absence. L'attention dirigée vers les sensations lui permet de tolérer la séparation et d'appréhender la réversibilité sans effet catastrophique. La mise en sens de ces séparations initialement angoissantes favorise la différenciation moi/non-moi conduisant à une première représentation de la différenciation et de la séparation.

IX.2.3.5. Analyse de l'Echelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (EPCA)

(Voir Annexe 2)

Les angoisses spatiales qui traversent Evan le conduisent à une encapsulation autistique qui fait obstacle à l'entrée en relation. Le rapport à l'objet se met au service d'une recherche de sensations. Au début du dispositif groupal, l'ensemble des items de ce domaine situe Evan dans la première étape de la grille : « Etat autistique sévère ». Les vécus corporels de nature archaïques sont envahissants et l'amènent à ériger des défenses autistiques qui s'illustrent par des évitements majeurs du regard, un besoin de maitrise immense ainsi qu'un sur investissement de la zone buccale qui représente l'unique lieu d'exploration de l'environnement sur des modalités explosives et agressives. L'imprévisibilité conduit à l'expression de crises de rages (*temper tantrum*) jointes à des manifestations agressives et des attaques de la peau sur soi et autrui massives, rendant compte des angoisses corporelles qui l'habitent.

L'élaboration transférentielle oriente le travail thérapeutique vers une contenance importante des projections d'excitations et de manifestations agressives d'Evan. La dimension omniprésente de l'agressivité nous parait envahissante tant l'intensité est grande. La grille nous permet de relativiser ces éprouvés et d'apprécier les mouvements dynamiques qui s'opèrent dans cette dimension. Progressivement les éprouvés contre-transférentiels nous orientent vers une attention particulière aux mouvements et sonorités émanant de la zone buccale. Ce point d'appui représente un

ancrage corporel conduisant peu à peu à un partage de sensations mise en forme dans une élaboration qui résonne collectivement au sein du groupe. Par ce vécu, nous nous dirigeons peu à peu vers une reconnaissance de l'objet différencié traduit par des scores plus bas aux items de ce domaine à la fin des rencontres en groupe.

Des jeux de vocalisations s'expriment associées à d'autres expériences corporelles ouvrant la voie au théâtre de la bouche décrit par D. Meltzer (1986). L'ensemble de ces manifestations s'inscrivent dans les caractéristiques constituant la quatrième étape de la grille : « Réduction du clivage horizontal de l'image du corps avec intégration des membres inférieurs, des zones anale et sexuelle » que nous voyons significativement augmenter à la lecture de la grille. Les expériences sensorielles partagées offrent des point d'appui garantissant son intégrité corporelle, il peut ici ainsi développer la « capacité à jouer ensemble en présence de l'adulte » (Winnicott, 1975). La tendance à la mutualité émerge ce qui témoigne de la mise en route de mouvements métabolisants au sein du processus de différenciation. Le groupe lui permet d'expérimenter des temps de rencontres avec les adultes, ses pairs et l'espace. Il éprouve alors des instants de contacts puis d'absence de contact le conduisant à tolérer progressivement une séparation sans angoisse majeure participant à la mise en route de représentation de l'absence de l'autre.

Ce travail permet de redonner une juste place à la sensation et une possibilité de considération des autres en passant par le besoin de l'autre et l'étonnement partagé (Lheureux-Davidse, 2015). Les capacités de mise en lien, sévèrement entravées, laissent place peu à peu à une considération de l'autre qui s'appuie en premier lieu sur les expériences sensorielles proposées par la thérapeute et le co-animateur et donnant lieu à l'émergence d'une attention puis d'une intentionnalité envers ses pairs. Nous notons des manifestations d'empathie qui font leur apparition dans le transfert. Les mouvements transféro- contre-transférentiel soutiennent les facultés d'Evan à se représenter l'espace. Nous assistons à l'association progressive de sensations en images mentales puis transformées en symboles. Ce dispositif thérapeutique mettant à disposition des « aires intersubjectives d'expériences » (Ciccone, 2006) semble soutenir les capacités de mise en sens d'Evan.

IX.3. Rudy et la rencontre d'un fond de soi

IX.3.1. Anamnèse

Rudy est né en 2011. Il est l'aîné d'une fratrie de trois garçons. Les premières inquiétudes parentales ont débuté durant l'allaitement. Rudy est décrit par les parents comme un bébé peu réactif aux sollicitations environnementales. Lors de ses premiers mois de vies, la mère de Rudy est alertée par son regard fuyant. Il présentait une hyper tonicité des membres supérieurs et ne babillait pas. Son pédiatre l'oriente alors au CAMPS du département qui propose un premier accompagnement à Rudy et sa famille. C'est lorsqu'il a trois ans que l'équipe mobile de périnatalité et petite enfance pose le diagnostic d'autisme d'intensité sévère associé à un retard développemental et à des troubles de l'adaptation sociale en 2015. Après une entrée en petite section de maternelle en 2014. Rudy est accueilli au sein d'une unité d'enseignement maternelle en 2015. A son arrivée, Rudy nous est présenté comme un enfant souriant en quête perpétuelle du contact de l'adulte. Il est craintif et instable et n'établit pas d'interactions avec ses pairs. Il manifeste une intolérance au changement, une hypersensibilité et une anxiété importante se manifestant par la répétition de questions et pensées obsédantes. Il ne supporte pas la contrainte et manifeste une omnipotence tyrannique. Il est noté des particularités sensorielles et des maniérismes moteurs stéréotypés et répétitifs. Il émet beaucoup de cris et s'exprime avec quelques mots isolés. Il présente des troubles du sommeil important générant une importante fatigabilité. Nous rencontrons Rudy dans le cadre d'une admission dans un IME. Il est alors âgé de sept ans. Il est toujours accueilli à ce jour et bénéficie d'un suivi thérapeutique hebdomadaire depuis son arrivée.

IX.3.2. Le suivi thérapeutique individuel

IX.3.2.1. La bouche atone

Son langage est peu élaboré mais permet les échanges, cependant il ne nous regarde pas et se balance sur sa chaise ou déambule dans la salle. Il présente alors des difficultés dans les interactions et d'importants troubles du sommeil qui se traduisent par des insomnies. Nous observons des mouvements stéréotypés de torsion des mains devant les yeux. Sa bouche est en permanence à moitié ouverte, laissant sa salive s'écouler. La zone buccale parait anesthésiée chez Rudy qui manifeste des pertes de salive fréquents. La déglutition est très rare, il favorise la sensation humide des écoulements de salive sur ses lèvres et son menton. Fréquemment, Rudy essuie sa

bouche avec un appui profond du revers de la manche tirant ainsi sa bave vers le haut de son visage. Il tapote ensuite le bout de ses doigts sur sa manche humide et adopte alors de manière très succincte un faciès proche des larmes puis se récupère toniquement et installe son poing fermé dans sa bouche, nous évoquant l'image d'un bouchon venant colmater un trou déversant, un orifice non sphinctérisé. La confrontation de Rudy aux liquides émanant de son corps propre nous apparait exprimer massivement une angoisse de vidage et de liquéfaction contre lesquelles il déploient des tentatives de gel des sensations suscitées par l'écoulement de ses productions corporelles. D'après D. Mazéas (2018) : « Certaines personnes semblent avoir des angoisses d'anéantissement d'elles-mêmes dans un vécu de liquéfaction, d'évaporation, d'arrachement ou encore de dépossession de parties de leur corps, qui les poussent à chercher des sensations de figement ou de pesanteur de leurs productions corporelles » (Mazéas, 2018, p. 149).

Dès son arrivée, Rudy est suivi en psychothérapie à raison d'une fois par semaine. Son repli autistique est excessif, il semble emmuré dans une « carapace autistique » (Tustin, 1990) où les sensations internes sont privilégiées au détriment d'une ouverture possible vers le monde extérieur. Majoritairement passif, Rudy réagit peu à son environnement. Des sursauts toniques réveillent son corps inerte qui l'amènent à s'agripper sur une sensation tactile ou visuelle pour contrer la menace d'effondrement. Au fur et à mesure, Rudy va investir différemment l'espace. Gagné par l'instabilité il manifeste de plus en plus de stéréotypies motrices donnant lieu à davantage de mobilisation corporelle. Dans les premières séances, il manifeste des mouvements tourbillonnaires et des collages de peau à peau, il met à l'épreuve l'attache de ses membres en les agitant et en les frappant. Le regard est souvent périphérique et sa salive s'écoule continuellement. En premier lieu, Notre relation thérapeutique va d'abord se déployer dans le cadre de mouvements et de débordements sensoriels, qui se traduisent par des déambulations ininterrompues, des jets d'objets, l'établissement d'une chaine sonore incessante avec des cris, des bruits des frottements paume contre paume. Nos premières rencontres avec Rudy nous donnent l'impression que notre pensée vole en éclats, les limites entre notre monde interne et le monde extérieur sont obscurcies et nous doutons de la possibilité d'établir un lien thérapeutique. Nous sommes traversés par des vécus de confusion, de saturation et de pensée engluée, d'intrusion lors des rencontres et d'arrachement lors des séparations. Les attitudes de Rudy, privilégiant le recours à la sensorialité en tant que défense contre le lien font d'abord émerger en nous des images de chaos, d'effondrement, de perte d'équilibre. Ses attaques corporelles et l'agitation corporelle nous font éprouver la fragilité de notre

propre intégrité et nous renvoie à la fragilité de son enveloppe corporelle. Ce qui se répète et se déplace avec Rudy, via la sensorialité, renvoie au besoin d'être contenu face à la porosité de son enveloppement, altérant ses possibilités de régulation. Ces expressions nous évoquent l'action de défenses archaïques visant à surmonter les « terreurs sans nom » (Bion, 1962), qui menacent de le vider, d'être anéanti. Les impossibilités pour Rudy d'introjecter les perceptions sensorielles au début de la psychothérapie donnaient lieu à des identifications adhésives, des clivages du moi.

Rudy rencontre les objets par une exploration buccale. Il positionne ceux-ci contre sa langue et tente de les enfoncer le plus loin possible. Avant de s'en séparer il tête les objets et veille à y apposer un filet de bave qui nous parait incarner une trace de sa rencontre avec l'objet et lui rappelant possiblement des sensations archaïques éprouvées lors du nourrissage. Sa langue semble occuper une fonction qui étaye son appréhension de l'espace. Sa bouche, dénuée de tonus, parvient ici à adopter un rôle de réanimation de la zone par une succession de démantèlements sensoriels (Meltzer, 1975). Il peut alors accroitre sa conscience de l'espace par un investissement de ses orifices qui accompagne le passage d'un bouchon colmatant les angoisses de vidage à une rencontre avec l'environnement sous des modalités adhésives.

IX.3.2.2. La seconde peau

L'objet est appréhendé par des collages en surface, sans profondeur ne permettant pas leur introjection, ses caractéristiques suscitent une attraction par les sensations qu'il procure maintenant Rudy dans un univers « bidimensionnel » (Meltzer, 1980). A défaut d'éprouver une intériorité, Rudy s'identifie aux objets en adhésivité (Bick, 1968). Ils substituent ainsi l'enveloppe de Rudy qui a rencontré des heurts dans sa constitution. Pendant sa première année de présence à l'IME, Rudy refuse de quitter son manteau. Il le garde dans les espaces intérieurs et s'emmitoufle parfois dans sa capuche. Il refuse également de se séparer de ses chaussettes en été et la nuit. Nous pensons que ces comportements permettent de maintenir l'illusion d'une sensation contenante, garantissant une limite entre l'intérieur et l'extérieur, barrière qui ne peut être assurée par son enveloppe psychique. La difficulté chez Rudy à éprouver une continuité d'être l'amène à s'appuyer sur des modalités sensorielles et à instaurer une seconde peau (Bick, 1967) construite avec ses vêtements dont il ne peut se séparer.

IX.3.2.3. De la répétition à la circularité des échanges

La régularité et la répétition des évènements sont essentielles à la temporalité de Rudy qui peut ainsi de déployer des repères temporels dans son environnement. Tout changement vécu passivement est source d'une importante angoisse suscitée par sa nécessité impérieuse d'opérer un contrôle par la réitération des évènements offrant une structuration de son espace-temps. La moindre contrariété émanant de son environnement l'amène à mettre en œuvre des comportements hétéro-agressifs tels que des crachats ou des attaques corporelles accompagnées de griffure. Ces manifestations cliniques nous semblent témoigner d'altérations majeures de son image corporelle et d'angoisses qui y sont liées. D. Houzel (2006) suppose que les répétitions des explorations de l'environnement sans aboutissement en quête de circularité se justifie par une absence d' « orientabilité » (Houzel, 2006) de l'objet. Il écrit : « Je suppose que l'espace psychique de l'enfant autiste est non orientable. Tout se passe comme si tout mouvement qui le porterait vers autrui le ramerait en fait à lui-même, comme par un effet de boomerang. » (Houzel, 2006, p.64). Il attend de son environnement une répétition sempiternelle se traduisant également par un besoin de répétition verbale qu'il astreint à l'objet. Rudy attend de l'autre qu'il répète ce qu'il vient de dire exactement de la même manière, avec la même prosodie, la même articulation, une infime différence n'est pas supportée. Le moindre changement dans le contenu et sa forme suscite une importante agitation. Il répète alors la même phrase de plus en plus fort et met en œuvre des comportements hétéro-agressifs, des attaques physiques : par exemple, il porte des coups à l'autre, se met à sauter sur lui-même, pleure, jette des objets et bondit sur l'autre tentant d'atteindre ses bras ou son visage pour le griffer. Cette conduite s'accompagne souvent d'un rire puissant, triomphant. Lorsque nous sommes contrainte à la répétition de nos phrases, nous nous sentons enfermée dans un temps infini et envahie par l'image d'une porte battante qui est poussée et qui nous revient inlassablement de plein fouet. Nous ne savons plus alors qui parle et qui répète, comme si la différence moi-objet était en nous-même abolie.

Son besoin impératif d'immuabilité donne lieu à des angoisses massives chez Rudy qui anticipe toute imprévisibilité dans son environnement afin d'enrayer ses vécus de perte et d'absence de contrôle. Un an après son arrivée, Rudy vient s'assurer régulièrement avant nos séances de notre présence. Chaque jour, dès son arrivée, il astreint les éducateurs qui l'accueille à une énumération rigoureuse de la présence des professionnels qu'il doit rencontrer. Malgré cette ritualisation dont l'absence ou le refus génère l'expression de crises clastiques de « *temper tantrum* » (Tustin, 1981), Rudy

fugue régulièrement de l'espace groupe pour aller s'assurer par lui-même de la présence des adultes. Il manifeste également des difficultés majeures à quitter les espaces qu'il occupe. Les transitions augmentent ses angoisses ce qui le conduit à élever la fréquence de ces stéréotypies. Son corps s'agite et il répète : « c'est pas la fin », il retourne alors sur ses pas s'opposant corporellement à une possible séparation. A la fin d'une séance, il revient précipitamment et ouvre la porte de notre bureau. Il dit alors notre prénom en ajoutant : « Tu es là ». Il pose ensuite sa main sur la poignée de la porte, avant de la porter à sa bouche puis il pose sa langue sur la porte. Ceci nous évoque le « théâtre buccal » (Meltzer, 1986) qui est le « théâtre pour fantasmer et pour jouer, à mi-chemin entre jeu extérieur et pensée intérieure » (Meltzer, 1986, p. 208). Nous pensons ces comportements comme des tentatives pour pallier les faiblesses du sentiment de première peau contenante. Un éducateur vient lui demander de regagner le groupe, Rudy lutte et crie notre prénom, il crache au visage de l'éducateur et se jette au sol. Il tend ses bras au sol et les étire aussi fort qu'il peut pour les introduire dans notre bureau, il tape le sol très fort, en posant son oreille sur celui-ci, et répète mon prénom. Il nous semble qu'il écoute ainsi la résonnance de ses gestes et de sa voix, susceptible de lutter contre la séparation physique vécue comme une rupture. Nous retrouvons chez lui le besoin d'immuabilité et l'intolérance aux changements. Les absences occasionnelles de certains professionnels ou les changements de programme sont vécus très difficilement, introduisant une discontinuité vécue comme intolérable. Il peut alors tenter de créer par le recours aux sensations et leur répétition une continuité illusoire.

IX.3.2.4. Agrippements sensoriels et enveloppe pare-excitatrice

Après deux ans de psychothérapie, Rudy s'installe lors d'une séance en position fœtale sur un gros pouf installé au sol, il met ses mains de part et d'autre de son visage, et s'engage dans un va-et-vient de la tête, opérant des balancements de plus en plus intenses, rythmés par des rires. L'alarme incendie retentit au sein de l'établissement. D'abord sans réaction, Rudy soulève sa manche et observe ses poils qui se hérissent sur son avant-bras, en même temps il serre ses mains l'une contre l'autre en provoquant des sons avec l'air entre ses deux paumes, puis il dit « ouili, ouili, ouili ». D'après ses parents, ce sont des mots qu'il répète fréquemment lorsqu'il est surpris ou très content. Il semble contempler ses poils comme si cela lui permettait la réanimation de cette zone et étayait la prise de conscience de la surface de son bras. Ce moment de consensualité entre les sensations vestibulaires, sonores, visuelles et tactiles, semble rendre compte de la difficulté pour Rudy d'appréhender des sensations qui ne cessent de s'effacer, et de

la satisfaction lors de leur renouvellement. Puis, il se lève précipitamment et se loge dans un coin du bureau, il s'assoit et entoure ses genoux avec ses bras en se mettant à pleurer et crier. Il opère des balancements de plus en plus rapides, les cris gagnent en intensité. Subitement, il s'arrête et regarde de nouveau son bras dont les poils s'étaient rabaissés, et recommence alors à pleurer et à se balancer. Quand l'alarme cesse, Rudy reste dans la même position et répète les mêmes cris, ce que nous supposons lié à l'impossibilité à réactiver les sensations sur son bras et à leur perte.

Les « manœuvres autistiques » (Tustin, 1972) de Rudy témoignent de la vulnérabilité de ses limites corporelles n'assurant pas leurs fonctions de filtre et de protection, les sensations ne sont pas régulées par son pare-excitations, en découle une importante porosité face aux excitations externes engendrant un trop-plein de sensations qui réclame l'aménagement de défenses psychiques de mise en capsule et d'évitement. Il peut alors mettre à distance et expulser les sentiments de terreurs et d'agonies primitives. Afin de pallier les carences de son « moi-peau » (Anzieu, 1985) défaillant dans ses fonctions de protection et de régulation, Rudy recours à des agissements faisant écho aux sensations archaïques et lui assurant une sécurité psychique provisoire (Winnicott, 1952). F. Tustin (1972) évoque les « objets-sensations » et les « sensations de formes » pour décrire ces sensations qui deviennent le premier objet d'investissement psychique de l'enfant En mettant régulièrement la main dans sa bouche atone, en agitant ses membres, en léchant les murs ou encore en s'enroulant dans ses vêtements, Rudy peut abolir le chaos interne résultant des menaces primitives. Son excitabilité s'accroit à mesure que nous nous approchons de lui, Rudy accélère ses mouvements de va-et-vient entretenant les sensations kinesthésiques et vestibulaires jusqu'à s'endormir sur le pouf. Cet agrippement aux « crypto-sensations » a pour fonction la lutte contre des angoisses persécutrices (Tustin, 1972). Il nous semble ici que Rudy privilégie les flux sensoriels (Houzel, 2011) et se réfugie dans ses propres sensations afin de lutter contre l'imprévisibilité et l'effraction suscitées par la rencontre.

Lors de la naissance de sa petite sœur au cours de la troisième année de thérapie, nous demandons à Rudy ce qu'il éprouve. Il nous demande de répéter notre question, puis de répéter la phrase précédente, puis celle d'avant : « Maman est rentrée au domicile ? Comment vas-tu ? ». Il nous semble qu'il y a chez Rudy un accrochage à l'enveloppe sonore offerte par le son de notre voix, et que cette répétition sensorielle contribue peu à peu au développement de son moi-corporel. H. Suarez-Labat (2012) approfondit ce phénomène : « Dans l'état autistique, ce qui a été « oublié » revient plutôt à ce qui a été *« non inscrit »* corporellement et psychiquement. Le non-moi du monde

d’hier est à construire pour que le moi corporel se compose pas à pas » (Suarez-Labat, 2012, p.447). Rudy nous prend ensuite les bras avec ses deux mains, dans un contact qui nous apparaît au début doux puis de plus en plus saisissant. Il est probable que ce contact ait engendré une excitation débordante suscitant de l’angoisse, qui l’amène à s’agripper et nous griffer les bras tellement fort qu’il nous donne l’impression de souhaiter arracher notre propre enveloppe. Après ces griffures, Rudy ressent notre peau logée sous ses ongles et se met à crier très fort, il ôte cette peau d’en dessous de ses ongles et dit « c’est à moi, c’est pas moi ! c’est à moi, c’est pas moi ! ». Notre peau « en lui » semble résonner avec les atteintes de sa propre enveloppe et à ses difficultés à différencier l’intérieur et l’extérieur de son corps. L’agrippement est moyen de contenir le débordement d’angoisse et fait écho en nous à un vécu catastrophique d’arrachement. Cette tentative de découvrir notre intériorité nous semble évoquer l’attraction par l’« objet esthétique » du nourrisson (Meltzer, 1986).

IX.3.2.5. La sensorialité : étayage de l’ouverture à la relation

Dans un entretien ayant lieu peu de temps après, sa mère nous parle de l'appétence de son enfant pour les odeurs fortes, nauséabondes. Habituellement Rudy ne joue pas dans l'espace thérapeutique, il ne dessine pas non plus. Nous proposons alors à Rudy une médiation sensorielle axée sur l'odorat à partir du jeu le "loto des odeurs". Nous associons sur les odeurs, et Rudy en fait de même. Lorsqu'il sent l'odeur du savon il dit : « bain, bébé, méchant ». En sentant la menthe, il dit : « fort, bouche, maman ». L'odeur du feu de bois lui fait dire : « cailloux, bois, cassé ». Lorsque nous lui signifions que c’est la fin de la séance, il se précipite sur l'échantillon du savon et crie plusieurs fois notre prénom. Il attrape le flacon et répète « bébé, méchant ». Nous continuerons à utiliser cette médiation sensorielle qui nous semble favoriser la mise en forme d’expériences primitives et ouvrir sur des possibilités de représentation.

Quelques semaines après la naissance de sa petite sœur, Rudy s’est cassé la jambe et a porté un plâtre pendant un mois. Plusieurs semaines après avoir retrouvé sa mobilité, il ne parvenait pas à récupérer sa posture antérieure qui était déjà très hypotonique et il se déplaçait dans un fauteuil roulant. Aucune altération somatique n’était trouvée dans les investigations médicales. Rudy manifeste toujours à ce jour une particularité lors de ses déplacements : sa jambe précédemment blessée est traînée dans la marche, il nous semble qu’elle n’est pas associée à son corps. Lorsque nous nous rencontrons quelques semaines après que son plâtre lui a été enlevé, Rudy frappe avec vigueur cette jambe favorisant un remantèlement entre les sensations tactiles et

vibratoires provoquées par ce contact. Il nous demande de nous installer près de lui et colle sa jambe à la nôtre, dans un collage adhésif (Meltzer, 1975), puis il frappe en alternance sa cuisse et la nôtre. Lorsque nous opérons des réflexes de recul, il recule également en réalisant les mêmes gestes avec sa jambe. Il nous demande ensuite de nous lever et se lève également tout en laissant sa jambe collée à la nôtre, nous donnant l'impression que nos deux jambes collées ne constituent qu'un seul et même membre annihilant la séparation entre nos deux corps. Il saisit nos deux jambes avec ses bras et s'engage dans une marche qui provoque un déséquilibre de nos corps et nous fait me figurer notre chute à l'unisson sur le sol.

Ces attaques vigoureuses sur son membre qui lui permettent de ressentir son corps sont susceptibles d'aider à l'unification des différentes parties de son corps, dans une tentative d'abolir le clivage sagittal préétabli et augurant un progrès dans sa capacité à accueillir des sensations qui coexistent. H. Suarez-Labat décrit le travail de l'analyste qui doit parfois « interpréter les confusions de zones chez l'enfant qui entravent la mise en forme des symbolisations et des identifications. » (Suarez-Labat, 2012, p.448). Suivant l'auteure, les « barrières » autistiques exprimées par des manifestations sensorielles accrues nécessitent parfois une adaptation du cadre analytique ouvrant la voie à l'interprétation des sensations. Une « requalification des affects sur le corps même de l'analyste » (*Ibid*.) peut conduire à un accompagnement des processus de différenciation des objets et soutenir la perception de son propre espace corporel dans la clinique de l'autisme. Lors de la séance suivante, Rudy répète les mêmes mouvements, là encore il se lève et nous demande de l'accompagner sans décoller sa jambe de la nôtre. Soudain, il se tourne vers nous et nous adresse un regard profond et durable : celui-ci nous étonne et nous trouble tant il s'éloigne de ses regards habituellement périphériques ou fugaces. Il y a là une demande de répétition de l'expérience, dont il semble qu'il ait gardé des traces, recherche de ce même contact, procurant du plaisir. La marche permet une rythmicité relationnelle conduisant à une forme de circularité dans nos échanges qui enraye la dispersion de Rudy. Cela autorise ce regard et élabore des boucles de retour qui semblent le soutenir dans la constitution d'un premier « fond de soi » (Haag, 2004). Le regard, que G. Haag considère comme l'agent fondamental de la construction de l'enveloppe (2008), va nous être de plus en plus adressé, susceptible d'aider à la constitution d'une expérience unificatrice permettant l'intégration des sensations et fondant l'émergence de possibilités relationnelles (Haag, 2012). Par la suite, les regards de Rudy sont de plus en plus adressés, le partage d'un rythme consensuel soutient l'émergence de représentations, et

de symbolisation des éprouvés au service de l'instauration d'une relation transférentielle.

La semaine suivante, Rudy arrive en séance dans un état d'agitation intense, sa mère est actuellement hospitalisée, il manifeste depuis des troubles de sommeil plus importants. Lors de nos échanges, nous lui demandons : « As-tu bien dormi cette nuit ? », il se lève et répète « As-tu bien dormi cette nuit », il répète encore plus fort puis crie, crache et se recroqueville dans un angle du bureau, basculant son poids du corps tantôt sur une jambe, tantôt sur l'autre. Nous nous approchons de lui et accompagnons le rythme de ses mouvements en mettant notre main sur son épaule. Il nous demande alors si nous l'autorisons à toucher nos cheveux ce que nous acceptons. Ce contact amène un sautillement puis il rit et regarde son avant-bras pour observer l'effet de chair de poule que cela a procuré. Il focalise ensuite son regard sur le centre de notre front pendant de longues secondes. C'est la première fois que Rudy nous formule une demande et il n'exige pas de répétition lorsque nous lui répondons. Les mouvements proprioceptifs et corporels rythmés que nous soutenons sont susceptibles de favoriser le développement d'une enveloppe ouvrant sur une adresse au thérapeute. Le partage sensoriel via le contact tactile permet à Rudy d'éprouver la rencontre, lui proposant une « présence d'arrière-plan » (Haag, 1988) ouvrant la voie à des possibilités d'identification et de représentation. Avec l'émergence de la conscience du dos, des regards, nous retrouvons des signes de la « récupération de la peau » chez Rudy, regagnant également de nouvelles possibilités de « récupération du pourtour de la bouche » (Haag, 2009). Parfois qualitativement destructeurs, ces mouvements annoncent une évolution intéressante pour Rudy qui reconnaît un extérieur. Ils constituent les prémices d'une tridimensionnalité où Rudy pourrait passer d'une adhésivité à l'objet à des projections identificatoires. L'ensemble de ces expérimentations sensorielles augure d'une transmodalité et semble témoigner d'une expérience de remantèlement susceptible d'ouvrir sur un travail de représentation.

Lors de notre séance suivante, Rudy s'allonge au sol, contre le mur. Son visage est face au sol lorsque nous nous approchons, il nous dit : « Je veux encore le massage », ce qui nous évoque une précédente séance où il avait demandé un massage et où nous avions opéré des contacts profonds sur son dos avec nos mains. Je mets à nouveau mes mains sur son dos, il nous dit : « Fort, plus fort ». Il soulève son pull et répète : « Touche plus fort, touche plus fort ». A chacun de nos contacts sur son dos, Rudy amène ses mains vers son visage et accompagne ce geste d'un bruit de pincements de lèvres. Après quelques minutes, il quitte sa position raide et en extension du départ et replie ses

genoux vers son thorax dans un mouvement que nous sentons apaisé. Cette demande de pressions de plus en plus profondes est susceptible de rendre compte de la nécessité qui fut la sienne de mettre en œuvre un « moi-carapace » (Anzieu, 1990) ayant entravé les possibilités d'inscription de traces corporelles. Elle contribue ici à la perception des limites propres en offrant une expérience de corporalité, de différenciation et de consistance soutenues par la solidité des contacts. Le contact rythmé et prévisible de nos mains sur son dos offre une expérience d'accordage, de contenance et de différenciation conduisant à la liaison des différentes sensations soutenues par des « identifications corporelles » (Haag, 1990) ouvrant sur l'accès à la tridimensionnalité. Les « rythmicités relationnelles » (Haag, 1996) qui s'organisent ici entre Rudy et nous, forment une boucle de retour et accompagnent l'installation d'une « structure radiaire de contenance » (Haag, 1993). Ces « expériences rythmiques primaires » (Maïello, 2000) vont également accompagner la constitution d'une enveloppe corporo-psychique contenante s'appuyant sur le sentiment de « squelette interne » (Metlzer, 1975) et consolidant les structures de bases de l'image du corps. Son écoute corporelle et régrédiente permet à son corps de réceptionner et transformer les sensorialités de formes et d'images, aboutissant à la « production d'une membrane de résonance visuelle et sonore » (Fédida, 2000, p. 109). La psychothérapie permet d'appréhender les transformations psychiques qui émergent chez Rudy, via une écoute et une approche conduisant à l'établissement d'un espace où la rencontre, en donnant sens aux sensations, peut avoir lieu.

IX.2.3. L'atelier sensoriel en groupe

IX.2.3.1. Les mouvements giratoires

Lors des premières séances, Rudy s'allonge au sol, emmitouflé dans une couverture lestée, en plaçant ses bras de part et d'autre de son visage opérant des balancements. L'agitation du groupe semble conduire Rudy à s'extraire mettant en œuvre des « barrières autistiques » (Suarez-Labat, 2012) empêchant toute entrée en relation. Quant au mouvement de balancement qui suscite en lui une alternance entre apaisement et excitation, il nous semble déployé pour contrer les angoisses associées à la rupture éprouvée par la séparation générant une discontinuité. La création d'un mouvement tourbillonnaire permet à Rudy d'entretenir une illusion de continuité du sentiment d'exister corporellement et dans l'espace, en créant une limite illusoire. Par ces sensations auto-générées, Rudy se suffit à lui-même et se réfugie face à la difficulté

de synthétisation des mouvements sensoriels. « Du monde tourbillonnaire, où le plonge sa propre dynamique pulsionnelle, l'enfant autiste cherche à sortir par plusieurs techniques. Toutes apparaissent comme une tentative de construire artificiellement une limite, qui évite à l'enfant de se sentir anéanti dans un tourbillon sans fin » (Houzel, 1985, p. 203). L'attitude de Rudy oscille entre des manifestations maniaques traduites par des sauts, des cris, des explorations frénétiques de l'environnement et d'autres moments d'effondrements dépressifs où Rudy perd son tonus, bave et se balance avec un regard évanescent. Nous pensons ce mouvement comme une tentative défensive d'« auto-maintien » (Winnicott, 1975) en réponse à une angoisse de chute sans fin.

IX.3.2.1. Une lumière colorée

La projection d'un support lumineux et coloré sur l'un des murs de la pièce amène Rudy à orienter son regard vers le groupe. Il s'approche et sautille sur lui-même. Rudy semble fasciné par cette vision colorée et dynamique. Il observe la chair de poule suscitée sur son avant-bras et dit : « Oh, oh, oh, oh » avec une voix rauque générée par le fond de sa gorge. Il s'approche du mur et se met à taper très fort sur celui-ci, tentant de saisir des doigts les couleurs rouges qui défilent. Il constate que son ombre apparait et joue des contrastes entre l'obscurité de celle-ci se mêlant aux couleurs vives du projecteur. L'observation de cette lumière suscitant en nous un effet hypnotique et confusionnant semble procurer chez Rudy un sentiment de jubilation. Il rit, s'agite dans tous les sens, saute et contemple les réactions corporelles issues de cette vision. Il s'agrippe visuellement à ces lumières et couleurs pendant de longues minutes. Cet effet de mouvement permanent nous semble offrir un sentiment de sécurité de base face à l'absence de rupture. Pour autant, cette fascination semble suscité un envahissement psychique qui se traduit corporellement par un « effet de coupure » (Barabé, 2019) abolissant tout le reste de son environnement cette agitation donnant l'impression d'un éclatement sensoriel. Depuis, Rudy interpelle régulièrement l'adulte pour obtenir avant le départ une photo ou une impression de l'image des couleurs projetées sur le mur. Il tente de figer ici sa découverte de l'« objet esthétique » (Meltzer, 1985). La toile animée ici par les couleurs et les formes nous parait proposer à Rudy une première « surface d'impression » (Haag, 2008a) étayant la possibilité d'inscriptions de traces sensorielles.

Lors d'une séance suivante, un enfant du groupe passe devant le projecteur lumineux en portant un gros ballon, amusé par son ombre contrastant sur le mur. Nous l'observons et nous positionnons face à lui, lui signifiant qu'il peut nous envoyer le ballon, ce qu'il fait. Rudy s'approche observant l'ombre du ballon traversant l'image et

s'extasie. Il s'approche alors de nous et colle son bras au notre qui est tendu dans l'attente de réceptionner le ballon. Nous nous décalons et le laissons faire. Rudy attrape le ballon et regarde l'enfant avec un sourire occupant tout son visage. Nous nous installons près d'eux et signifions verbalement à Rudy : « C'est à toi de lancer, c'est à lui ». En appuyant sur les sensations corporelles, un espace de rencontre se déploie invitant à la mise en sens des vécus corporels. Le thérapeute étaye le processus de transformation de ces vécus à travers une sensorialité partagée. Cette manœuvre suscite un sentiment de contenance et participe à une meilleure intégration du schéma corporel de Rudy. Cette écoute de la sensorialité, dans la dynamique transféro-contre-transférentielle, favorise la transformation de moments de débordement et d'agrippement sensoriels à des moments de partage sensoriels, ouvrant la voie à leur représentation psychique et leur symbolisation.

IX. 3.2.3. De l'angoisse d'écoulement au plaisir partagé

Lors d'une séance, un enfant éternue près de Rudy. Il se met à hurler et se jette sur nous saisissant notre bras sur lequel il positionne sa bouche ouverte tétant notre peau. Se protégeant d'une potentielle destruction, Rudy est amené à persécuter les objets pour ne pas vivre passivement les débordements d'excitation n'ayant pu autrement être traités. Par cette action, Rudy colmate la potentialité d'un écoulement déclenchée par l'éternuement de son camarade. Nous posons notre main sur l'arrière de sa tête et lui disons que tout va bien, Rudy augmente son suçotement et nous regarde profondément. « Les éléments importants du nourrissage sont « l'œil à œil combiné avec la tenue postérieure de la jonction dos-nuque-tête intégrant aussi l'enveloppe verbale douce, et combiné avec l'expérience proprement orale du nourrissage : mamelon ou tétine dans la bouche » (Haag *et al.*,1989, p.213). Dès le départ, les seules modalités relationnelles qu'il établit avec le groupe règne sous le primat de l'agressivité. Rudy, griffe, tape et crache dès qu'un enfant ou un adulte s'approche trop près de lui. Il semble tout mettre en œuvre pour découvrir l'intériorité de l'objet qu'il ne parvient pas introjecter suite aux altérations significatives de son enveloppe contenante. Les attaques de la peau sur lui-même et autrui sont fréquentes et entrainent une crainte de la part des autres enfants qui restent à distance. Par ailleurs, Rudy ne considère pas ses pairs. Pour autant, il nous astreint à la répétition de phrases évoquant le vécu de ses camarades, démontrant ainsi une possibilité d'initiative relationnelle. Rudy est attentif à chacun de nos commentaires. Se positionnant dans l'attente de la verbalisation d'une phrase lui offrant une sonorité suscitant une excitation sensorielle, il reste devant nous « accroché » à nos

lèvres, à l'affut du moindre mot exprimé. Ce moment d'attention sensorielle focalisé à la fois sur la perception de nos lèvres en mouvements et du son de notre voix nous parait augurer un remantèlement possible chez Rudy qui peut soutenir son intérêt sur différentes sources sensorielles ouvrant vers une dynamique relationnelle. Lors d'une séance, nous tentons d'introduire des fluctuations dans la tonalité de notre voix et notre prosodie en introduisant des sons graves, Rudy semble surpris et amusé. D'après C. Lheureux-Davidse (2007) : « Il devient pertinent d'appréhender le plaisir du langage verbal partagé par l'effet vibratoire des sons dans le corps, en deçà même de la question du sonore » (Lheureux-Davidse, 2007, p.187). Il se met alors à augmenter ses demandes de répétitions. Nous disons : « Elie s'enveloppe avec le tissu », évoquant un autre enfant du groupe. Rudy oriente son regard vers lui et constate qu'Elie est immobile face au mur, sans tissu. Il cesse ses demandes de répétitions verbales et se dirige vers Elie, l'enveloppant avec un tissu qu'il saisit sur son trajet. Rudy réclame souvent des pressions profondes sur la plante des pieds ou le dos. Ces manœuvres semblent soutenir son sentiment d'existence des parties du corps, non visibles. L'attention portée aux éprouvés contre-transférentiels via la sensorialité (Durmanova, 2010) a permis d'accéder aux vécus de Rudy qui témoignent d'altérations précoces dans la constitution de l'enveloppe psychique et de ses fonctions. « Pour lutter contre des risques d'effondrement psychique ressentis corporellement comme un effondrement physique, l'enfant tente de s'auto-maintenir par une carapace musculaire qu'il met sous tension, qui fait office de seconde peau. » (Lheureux-Davidse, 2007, p.186) Ce besoin de contacts tactiles profonds nous évoque la « machine à serrer » inventée par T. Grandin (1994), adulte autiste qui rend compte de ses vécus sensoriels. Dans une visée de partage sensoriel, nous sollicitons Rudy pour qu'il nous passe une balle à picots sous les pieds en appuyant de toutes ses forces. Nous nous mettons à rire. Galvanisé par cette manifestation, Rudy s'empare de la balle et se précipite vers ses camarades pour réitérer cette action sur leurs corps et se met à rire à son tour.

IX.3.2.4. Analyse de l' « échelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme »

(Voir Annexe 3)

Rudy s'accroche à un temps unidimensionnel, où le démantèlement à l'œuvre le fige sur une modalité sensorielle unique. L'ensemble de ces manifestations semble évoquer la première étape de la grille de repérage clinique de l'autisme nommée « Etat autistique sévère ». La bouche qui semble au départ vécue comme arrachée gagne en intégration et participe à la différenciation entre le dedans et le dehors tout en colmatant les angoisses d'écoulement et de vidage. L'analyse de la grille rend compte de l'efficience de cette approche, en témoigne une diminution massive des attaques sur le corps propre et celui du thérapeute. L'augmentation des items dans la deuxième étape de la grille : « étape d'instauration ou de restauration de la peau/ contenance post-natale » va dans le sens de cette analyse.

L'appui sur la grille met en évidence les modifications significatives dans les modalités d'exploration de l'espace. Rudy porte de plus en plus son intérêt vers le centre de la pièce mettant en route une considération inédite de l'espace en tridimensionnalité (Meltzer, 1975). Nous notons également l'émergence de signes évoquant la troisième étape de la grille : « Etape de réduction du clivage vertical de l'image du corps » à l'instar d'un début d'instrumentalisation de la main de l'adulte pour faire-faire. Les regards qui sont au départ très fuyant vont peu à peu se fixer vers les autres et devenir plus lumineux. En passant par des alternances d'hyperpénétration et de retrait conduisent au tissage des sensations tactiles. Ce mouvement psychique permet un investissement nouveau de la zone buccale et favorise les transformations psychiques. L'intérêt pour les visages et les voix va constituer le point essentiel de la relation transférentielle. Ces évolutions sont également mises en évidence par la grille qui témoigne d'acquisitions qui soulignent les émergences au sein de la cinquième étape de la grille : « Etape d'individuation »

IX.4. Le regard de Simon

IX.4.1 Anamnèse

Simon est né en 2012. Un diabète gestationnel est présent dès le début de la grossesse. Il est le deuxième enfant du couple parental. Sa grande sœur présente des

troubles anxieux nécessitant un suivi psychologique. Dès la naissance, les parents notent un regard évitant et un retard dans les acquisitions concernant la propreté, la motricité et le langage. Ils rendent compte d'une présence significative de stimulations buccales, un désintérêt social et d'idées obsessionnelles qui se traduisent par des alignements répétés et une importante rigidité corporelle et psychique. La mère évoque un moment de régression dans le développement vers ses deux ans, marqué par une rupture dans le développement du langage. Un diagnostic d'autisme a été posé l'année de ses cinq ans, par le centre ressource autisme de son département.

Lors de son arrivée en maternelle, Simon rencontre des difficultés d'adaptation sociale et une importante instabilité. Il est noté des difficultés d'adresse du regard, une absence de sourire. La réponse à l'appel du prénom est fluctuante, des écholalies et coprolalies sont présentes, associées à des intérêts restreints et répétitifs pour les lettres et les bus. Il peut manifester des comportements hétéro-agressifs à l'approche des camarades. Il utilise le corps de l'autre pour communiquer et peut ponctuellement pointer des objets pour les demander. On note des inversions pronominales et une émission importante de grossièretés. Nous retrouvons des compulsions et des rituels associés à une intolérance au changement. Un maniérisme des mains est relevé ainsi que des particularités sensorielles traduites par des stimulations auditives, buccales et tactiles importantes. Lors de son admission au sein du service IME pour TSA, Simon est âgé de huit ans. Il est toujours accueilli à ce jour et bénéficie d'un suivi thérapeutique hebdomadaire depuis son arrivée.

IX.4.2. Le suivi thérapeutique individuel

IX.4.2.1. La désorganisation sensorielle

Pour notre première rencontre, Simon est accompagné par sa mère pour son admission au sein de l'institution. Le comportement de son fils, difficile à « contenir » suscite une importante détresse familiale. Simon verbalise mais parle très peu, d'après sa mère : « Il est dans sa bulle ». La mise à mal de ses rituels et autres obsessions conduit à l'expression de crises clastiques où Simon casse et jette des objets, profère des injures et attaque le corps d'autrui. Il occupe son temps à aligner des objets et regarder des émissions de télévision en prêtant une attention particulière au générique et autres jingles musicaux qui génèrent un état important d'émulation. La mère de Simon déplore les « crises » à répétition de son fils et confesse son incapacité à établir une relation avec

son fils. D'ailleurs, Simon ne l'appelle pas « maman » et la nomme par son prénom ce qu'elle vit comme une véritable exclusion. Le père de Simon ne vit pas au domicile et lui rend visite régulièrement.

Nous rencontrons Simon à raison d'une fois par semaine. Dès son arrivée, l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire est interpellé par l'agitation massive et l'état d'hyper vigilance de Simon qui ne parvient pas à s'assoir dans le groupe. Il est en alerte du moindre bruit ou mouvement susceptible de faire effraction dans son environnement. Il se protège des empiétements de celui-ci en érigeant des « barrières autistiques » (Saurez- Labat, 2012) anéantissant toute possibilité de relation. Simon déambule dans l'espace et répète à voix haute : « 7h15 c'est le taxi, 16h c'est le départ ». Les éducateurs ont mis en place un emploi du temps visuel avec un pictogramme annonçant le départ par une image de taxi ou une photo de sa mère. Chaque fois que Simon constate que ce n'est pas sa mère qui est prévue pour le départ, il saisit le pictogramme le met en bouche le mâche et le recrache au sol. Cette image nous évoque les travaux de P. Aulagnier (1975) sur la première étape de métabolisation de l'appareil psychique : « Prendre en soi » équivaut au plaisir, « rejeter hors de soi » rejoint la haine pour le nourrisson. Le « fond représentatif » (Aulagnier, 1975) parait avoir connu des altérations dans sa constitution. Simon est enclavé dans une activité d'absorption suscitant du plaisir sans introjection possible de l'objet.

Dès la première séance, nous sommes d'emblée frappée par la désorganisation corporelle et la dispersion psychique à l'œuvre nous renvoyant de plein fouet les angoisses associées à des altérations significatives de son image du corps. Il s'agite dans tous les sens, ouvre et ferme les portes et les fenêtres et s'engage dans une exploration frénétique de l'espace. Simon ne s'assoit jamais et entretient tout au long des séances un mouvement constant de déambulations suscitant en nous une impression de vertige. L'exploration de l'environnement se caractérise par une quête frénétique sans objet. Il ouvre les portes et placards sans but, répète les allées et venues sans parvenir à s'installer. Son agitation étourdissante parait répondre à une recherche de sensations de verticalité. Par cette mise en mouvement labyrinthique, il convoite la possibilité d'exister dans son corps et dans l'espace. Le discours de Simon est discordant, sans adresse et sans liaison, il associe des mots et des prénoms sans apparente cohérence suscitant en lui une excitabilité croissante. Parallèlement il poursuit ses déplacements rendant l'environnement sensoriel de plus en plus chaotique. Ces « manœuvres autistiques » (Tustin, 1972) génèrent des sensations qui semblent recherchées

uniquement pour l'excitation qu'elles produisent, en-deçà d'une pulsionnalisation psychique encore insoluble.

Il porte les objets à sa joue en adhésivité pour en faire la connaissance et les relâche aussitôt au sol dans l'attente qu'il se brise. Très vite lassé par cette exploration, il se met à tournoyer de plus en plus vite et m'adresse sans me regarder : « Comment on fait la tornade ? » Cette mise en corps tourbillonnaire semble une tentative sensorielle de métabolisation de l'angoisse d'être aspiré dans un « trou noir » (Tustin, 1989) abolissant son existence. Sa dispersion nous a amené à interroger notre capacité à résister, à supporter le chaos sensoriel. La mise en scène du tourbillon, de la tornade nous fait craindre d'être aspirée dans un trou sans fond, avec des vécus énigmatiques de confusion, de pensée engluée et de fragilité. Ces tournoiements maintiennent son « sentiment de continuité d'existence » (Winnicott, 1952). Les contours stables des tourbillons offrent des repères et des limites. La constitution précaire de l'enveloppe psychique de l'individu autiste donne lieu à une fascination pour les phénomènes tourbillonnaires décrits par D. Houzel (2002) pour illustrer l'attraction importante envers les mouvements circulaires. L'appel suscité par la séparation avec l'objet conduit à un enfermement hors du temps et de l'espace dans lequel Simon s'enferme en quête d'immuabilité et de continuité. D. Houzel (2002) souligne l'intérêt pour le thérapeute d'être attentif à ces manœuvres circulaires afin d'ouvrir un espace psychique contenant ralentissant les angoisses de tomber dans le vide.

Simon poursuit ses déambulations, il tourne en rond en accélérant le pas un peu plus chaque seconde. Son regard est évitant, il dessine une boucle par sa trajectoire et dit chaque fois qu'il retourne à son point de départ : « A 11h, c'est Sarah la psychologue ». Simon déploie des stratégies d' « auto-maintien » (Winnicott, 1975) contre une angoisse de chute sans fin. Les défenses autistiques traduites par une mise constante en mouvement semblent tenter de juguler l'angoisse face à chaos sensoriel qu'il auto-génère pour abolir la différenciation entre lui et l'objet. En effet, elles mènent à un affaiblissement des limites entretenu par ce mouvement confusionnel. Le barrage à la discontinuité, grâce à la mobilisation corporelle sur des modalités sonores, proprioceptives et vestibulaires le protège de l'effraction suscitée par la première rencontre. Simon peut s'appuyer sur cette transmodalité pour éprouver cette rencontre. L'enveloppe érigée par les rythmes et sensations lui permettent une adresse tout en se protégeant de l' « interpénétration des regards » (Haag, 2008).

Bien qu'à son arrivée, le langage de Simon ait peu de visée de communication, il mémorise des chansons dont il répète les paroles à tout bout de chant. Il chante « *Beggin, beggin, I used to be* ». Le choix de ces paroles semble souvent évoquer une part de vécu interne rendant compte d'un temps de développement entravé et des « enclaves autistiques » (Houzel, 2002) qui l'animent. Ces chants et mises en scènes non verbales nous offre une narration des premiers temps archaïques de son développement qui ont connu des points d'achoppement. G. Haag (2004) écrit : « C'est là que les enfants autistes nous font une première narration, en langage préverbal, de la manière dont s'organisent ces premières formes, effectivement dans la relation, à partir d'images motrices que j'ai appelées boucles de retour, semblant représenter l'élan pulsionnel et/ou émotionnel, son rebond au fond de la tête de l'objet à travers le regard/attention avec retour vers un noyau d'attache central formant ainsi une structure radiaire (Haag, 1993), constitutive d'une sphère enveloppante » (Haag, 2004, p.1137).

IX. 4.2.2. La défensivité sensorielle

Au fur et à mesure des séances, Simon ne parvient pas à l'apaisement, il demeure alerte, sur ses gardes, renvoyant les angoisses persécutrices qui caractérisent sa relation à l'objet. Toute approche est vaine, le son de notre voix le conduit à se boucher les oreilles et à nous tourner le dos, signifiant par là sa résistance active contre une entrée en relation et creusant un peu plus l'écart entre lui et nous. D'après C. Soler (1990) le regard et la voix sont des « signes de la présence de l'autre » qui peuvent nourrir les angoisses de persécution. Simon semble se cloîtrer par la sensorialité pour se mettre à l'abri du lien avivant les angoisses d'anéantissement. Il concentre son attention sur le tic-tac d'un Timer qu'il emporte partout avec lui. La seule phrase qui m'est adressée est : « A 11h c'est Sarah la psychologue. De 11h à 11h30. » il actionne simultanément son Timer et approche son oreille de celui-ci. Simon renvoie ici son besoin impératif de maitrise du temps et d'immuabilité. La prévisibilité semble le protéger des empiètements de son environnement, menace d'une véritable intrusion. La mise en œuvre d'un « démantèlement sensoriel » (Meltzer, 1975) où Simon suspend son attention et se focalise sur la source sensorielle dont la source d'excitation est la plus grande, anéantissant par là toute possibilité de prise en compte de son environnement. Ces flux sensationnels (Houzel, 2002) à l'oeuvre, en isolant les sensations, permettent à Simon de ne pas entrer en lien et constituent un moyen défensif contre la saturation.

Simon manifeste un intérêt très important pour les véhicules, notamment les bus ruraux dont il connait chacune de trajectoires. Simon emprunte peu les transports en commun tant ils suscitent un réel « bombardement sensoriel » (Joly, 2021). La multiplicité des odeurs, des bruits et des mouvements sont vécus comme des intrusions effractantes qui ont déjà conduit Simon à les fuir à tout prix en sortant brusquement de ceux-ci échappant à la vigilance de sa mère et se mettant en danger par là même. Pour autant, l' « immuabilité » (Kanner, 1943) et la prévisibilité qui les caractérisent procurent un état de réassurance chez Simon qui s'agrippe à leur prédictibilité. Au sein de l'espace thérapeutique, Simon investit de plus en plus le graphisme et écrit frénétiquement sur plusieurs feuilles en simultanée, les appellations et horaires des bus tentant de rendre compte à l'identique de ceux-ci en y associant les couleurs et police d'écriture caractéristiques. Puis, sur une nouvelle feuille, Simon reproduit l'affichage horaire en recopiant scrupuleusement chaque horaire, qui après vérification correspondent à la réalité. M. Joubert nous dit : « (…) Cette contrainte du temps sur les corps témoigne aussi d'un souci du corps social de mettre à distance, d'encadrer et de neutraliser les émois, les rythmes, les sensations corporelles » (Joubert, 2003, p.440).

Simon interrompt ses déambulations et nous dit : « Je veux dessiner des feux qui changent de couleur », nous lui tendons une feuille qu'il griffonne frénétiquement par des gestes furtifs et appuyés. Il commence par dessiner la structure de feu tricolore qu'il découpe puis retourne à ses va-et-vient. Il revient vers sa feuille en nous disant : « je préfère le rouge, c'est pour s'arrêter ». Il s'en va ouvrir et refermer la porte du bureau, actionne son Timer puis nous le tend : « Il est où le moteur ? » et retourne colorier le feu en rouge. Il se lève de nouveau et met sa main à l'arrière de son short, il porte celle-ci à son nez pour la sentir et me regarde profondément puis il me dit : « Il reste dix minutes, c'est pas assez ! Ça me dérange quand les gens partent ! Moi je partirai quand j'aurai 13 ans à Cuche les bois, là où ça sent bon ». Le découpage est approximatif et la structure est bancale, l'amas de matériel sur le bureau témoigne de sa désorganisation sensorielle et psychique. Simon enclavé dans une maîtrise obsessionnelle du temps évoque pour la première fois sa possibilité de demeurer plus longtemps dans l'espace thérapeutique.

IX.4.2.3. Les mouvements sensoriels en tant qu'étayage à la relation

C'est seulement après plusieurs mois que Simon parvient à s'ancrer davantage dans l'espace. Nous positionnons notre chaise de bureau tournante près de la sienne et nous nous mettons à tourner simultanément à ces mouvements. Exagérant nos mouvements et nos commentaires, Simon oriente pour la première fois son regard en notre direction. Il saisit notre main pour nous signifier sa volonté de prendre notre place. Simon prend la chaise et la retourne, il s'assoit au sol pour la première fois et tournoie du bout des doigts une des roues de la chaise en observant le mouvement du coin de l'œil. Nous nous installons prés de lui silencieuse, Simon approche son visage et colle sa joue contre la nôtre. La relation objectale se définit par la « bidimensionnalité » (Bick, 1968 ; Meltzer, 1975). Le rapport au monde s'établit sans profondeur, Simon s'appuie sur la surface des objets qui l'entourent, circonscrit par les perceptions sensorielles impossibles à synthétiser. Pour autant, Simon témoigne par ces manœuvres des vécus angoissants qui l'habitent et les défenses archaïques érigées pour y faire face. Cette narration transmise via la sensorialité et le transfert permettent un premier égard envers nous et une ébauche de relation partagée s'appuyant sur une contemplation visuelle commune. Ces mouvements sensoriels deviennent ainsi le fondement de notre relation thérapeutique.

Lors de la séance suivante, Simon s'assoit spontanément. Il se positionne face à nous sans adresser son regard. Il opère des mouvements de balancements facilités par son pied qui l'aide à se projeter vers l'arrière. Simon oscille entre des moments de balancements et d'autres où il tente de suspendre ce mouvement par un jeu d'équilibre initiant un court temps d'immobilité. Il dit : « Quand est-ce qu'on s'endort ? », tourne son visage vers le mien sans me regarder et ajoute : « S'endort-dort, dort-dehors ». Il cligne ses yeux inlassablement, entravant la possibilité de saisir son regard. Les bercements effectués semblent susciter en lui un état de fatigue qu'il nous fait éprouver. Devant la désorganisation de Simon, nos éprouvés contre-transférentiels sont souvent ceux de la confusion, du chaos, de la perte de notre intégrité, il nous est très difficile de maintenir une position d'écoute. Face au bruit et aux mouvements effrénés, nous percevons l'espace comme réduit, écrasant, suscitant en nous des vécus d'envahissement et de perte de repères. Subitement, il se lève, éveillant en nous un regain d'énergie, attentive à la cause qui a réanimé la dynamique pulsionnelle qui semblait évanouie par la mise en œuvre des défenses autistiques. Il nous demande : « Ils sont où les cassés ? » et se lance dans une recherche effrénée de l'ensemble des objets qu'il a cassés auparavant, placés dans une boîte. Il place un à un ces objets sur le bureau

et s'installe de nouveau sur sa chaise semblant animé par un besoin impérieux de restaurer les objets de sa collection. Face à lui, sont posés les pages d'un livre déchiqueté, l'œil arraché d'une poupée, un crayon brisé et une figurine aux jambes arrachées.

IX.4.2.4. L'arrière-plan

Après un temps d'observation extatique de ces objets, Simon réitère son mouvement de balancement en accentuant davantage la bascule vers l'arrière. Nous nous installons derrière lui et plaçons notre main en soutien, réceptionnant chaque bascule prenant contact d'abord avec la chaise puis peu à peu avec son dos. Le rythme des balancements augmente encore, associé à un rire puissant de Simon qui témoigne de l'excitabilité croissante. Suivant G. Haag, qui s'appuie sur les travaux de Grotstein (1981) sur la « présence d'arrière-plan d'identification » et ceux de Meltzer (1975) sur l' « émotionnalité esthétique », nous considérons ce dialogue sensoriel comme l'amorce d'un partage d'affect, susceptible d'ouvrir sur la qualification de l'excitation sensorielle et sa « pulsionnalisation » psychique. G. Haag (2018) écrit : « C'est là que Donald Meltzer montre qu'il s'agit de l'émotionnalité du type esthétique « chant et danse» en référence à Suzanne Langer, qui implique la perception de retours créant déjà des rythmicités d'origine relationnelle, même dans la non-conscience de séparation et dans la bi- dimensionnalité, et constituant le tissu de la présence d'arrière-plan » (Haag, 2018, p. 21). Des premières images rythmiques et géométriques semblent apparaitre ici et accompagner l'édification d'un sentiment d'unité et de cohérence corporelle. Sous l'effet de notre appui tactile sur son dos, Simon s'autorise à ralentir peu à peu son balancement et à adapter celui-ci à notre contact. Ce partage relationnel nous suggère la mise en œuvre potentialisée d' « identifications intracorporelles » (Haag, 1990) prépondérantes dans la constitution du « moi corporel » (Haag, 1991), et dans l'accès à une tridimensionnalité. L'écoute de ses sensations nous permet de leur donner une forme, d'éprouver son besoin d'être contenu et d'aider à la métabolisation des éprouvés catastrophiques. De même que les contacts tactiles permettent l'élaboration d'une première ébauche d'enveloppe contenante ainsi qu'une possible expérience d'auto-érotisme.

Simon peut alors expérimenter de manière concrète la différenciation entre son vécu interne et le corps de l'autre, en s'étayant sur la rythmicité et le caractère prévisible octroyé par la répétition de notre approche sur son dos dans une dimension ni attaquée,

ni attaquante, et ce pour la première fois. Ce moment de transmodalité sensorielle (Stern, 1977) permet la liaison de plusieurs sensations : proprioceptive, tactile et vestibulaire. Les « rythmicités relationnelles » (Haag, 1996) amorcent l'établissement d'un contenant psychique et la stabilisation d'un sentiment d'enveloppe corporo-psychique par l'initiation d'une « boucle de retour » (Haag, 1990). Pour C. Lheureux Davidse : « Ce passage d'une sensation à une autre facilite le travail de représentation. » (Lheureux-Davidse, 2020, p. 27). Il s'agit de sensations archaïques de proximité (tactile, proprioceptive et vestibulaire) qui relèvent du processus originaire.

IX.4.2.5. Fragilité de la fonction contenante de la peau

Au fil du temps, Simon poursuit ses mouvements cataclysmiques et tournoie dans l'espace sous l'effet d'une excitation majorée par les sensations qu'il se procure en fermant les yeux. Il prend ensuite le temps de s'arrêter pour apprécier les retombées corporelles suscitées par cette effervescence. Il saisit alors tout un ensemble d'objets et les casse les uns après les autres. Sa présence dans l'espace thérapeutique nous fait éprouver le désarroi et l'ébranlement, traversée par les turbulences causées par son instabilité permanente, Nous doutons de nos capacités à l'atteindre. Régulièrement l'image de notre corps qui fond en une flaque et qui s'évapore après avoir été piétinée par Simon nous envahit. Le transfert de Simon nous fait vivre les états de déliaison et le démantèlement mis en oeuvre pour tenter de faire barrage au vécu d'effondrement.

Tout se passe comme si ce mouvement tourbillonnaire, cette tornade, permettait à Simon de maintenir un sentiment d'exister corporellement. La « seconde peau », selon Esther Bick (1968), est cette limite psychique artificielle qui n'est en contact avec aucune émotion, aucun désir, et qui est construite de pièces et de morceaux, dans un simple but de survie » (Houzel, 1985, p. 203). Chaque sensation annule l'autre, se répétant successivement en dehors du temps et de l'espace, entretenant un « hors moi » et un « hors relation ».

Simon saisit fréquemment sa main, et enlève la peau de son pouce avec ses dents. Sa peau, fragilisée par ses multiples manipulations, s'effeuille et l'amène à répéter l'opération sans fin, jusqu'à saigner. Cette manipulation sensorielle semble apaiser Simon, bien que parallèlement, une anxiété manifeste s'exprime face à la découverte de ce qui se trouve sous la peau, dans l'expérimentation sensorielle entre le dessus et le dessous. La fragilité de cette peau écaillée nous paraît faire écho à la défaillance de la

fonction enveloppante. Lors d'une séance suivante, Simon se déplace en diagonale dans le bureau et tape à chaque fois le coin du mur avec son poing. Cette rencontre avec les aspects durs des murs nous semble évoquer la « seconde peau » (E. Bick, 1968), que cherche à se constituer Simon pour tenter de rassembler les différentes parties de son moi divisé. Sa peau ne semble pas occuper sa fonction d'entourance telle que l'a décrit E. Bick (1968). Les altérations du « moi-peau » (Anzieu, 1985) possédant entre-autre un rôle délimitant et protecteur entravent la possibilité de contenance engendrant des angoisses de liquéfaction et d'écoulement. Il n'accepte pas qu'un adulte relève ses manches, il peut alors se jeter littéralement sur la personne et tout mettre en œuvre pour descendre ses manches, comportements venant suppléer les faiblesses du sentiment de première peau contenante. Ces manifestations évoquent l'étape de « récupération de la peau », où G. Haag (2009) décrit des phénomènes d'exploration main-bouche avec auto-attaques de la peau, compulsions à la dénudation ou accumulations de vêtements, ainsi qu'une agressivité dirigée vers le visage d'autrui.

Simon se lève et tape plusieurs fois son pied au sol afin d'obtenir une sensation et une résonnance, puis il lèche sa main, la pose sur la peau de son genou et dit : « *Next to me* ». Cet emploi régulier de la langue anglaise suggère chez Simon une mise à distance de l'archaïque traumatique des « *feeling in memories* » (M. Klein,1957) associée à la langue maternelle qui traduit les signaux corporels et assure une fonction structurante et contenante, potentielle source d'angoisse, d'excitation. La transmodalité à l'œuvre semble évoquer une expérience de remantèlement via les expérimentations sensorielles menant à un possible travail de représentation. Selon C. Lheureux-Davidse (2020), le thérapeute participe au travail de représentation de la personne autiste, par identification à ses expériences, par le langage, la narrativité, l'imitation, ou le jeu, et surtout par un étonnement partagé, au rythme et à partir de ses intérêts.

IX.4.2.6 L'attention sensorielle en tant que dispositif thérapeutique : travail de représentation et de symbolisation

Simon présente des intérêts très restreints et soutenus pour les panneaux de signalisation. Il lui arrive souvent de les dessiner exactement de la même manière : il sépare la feuille en deux espaces, du côté gauche, il dessine en vert un passage piéton et un panneau triangulaire ressemblant à un « cédez-le-passage », du côté droit, il dessine un feu rouge, un stop et un sens interdit. Une fois le dessin achevé, il plie de manière très minutieuse la feuille en deux pour signifier davantage la séparation entre les deux

espaces de la feuille, ce qui résonne avec un clivage vertical entravant la structuration du moi corporel (Haag, 1991). Ce dessin est réalisé très régulièrement, avec les mêmes détails et la même utilisation de la feuille. Un jour, je dis à Simon que la forme de ce dessin nous apparait très construite et sécurisante. Alors, il se saisit à nouveau de sa feuille et dessine alors pour la première fois une forme humaine, traversant le passage piéton. Alors que lors de nos premières séances, Simon détériorait ses productions et ne parvenait pas à laisser, inscrire, une trace, il a pu écrire notre nom près du sien sur une ardoise magique à plusieurs reprises en prenant le soin de l'effacer avant que nous nous séparions. Enfin, il a récemment représenté sur un dessin deux personnages traversant une zone piétonne qu'il a nommés par nos deux prénoms. Il a accepté d'en conserver une trace en rangeant lui-même ce dessin dans un dossier. M. Dessons (2009) souligne l'intérêt pour le patient de revivre sous transfert, cet effondrement tant redouté qui a eu lieu dans la petite enfance mais qui n'a pas pu être éprouvé. Elle écrit : « Ceci permet une autre réponse que l'objet originaire défaillant. Le transfert est vu ici, et utilisé, comme une répétition de ce qui n'a pas eu lieu » (Dessons, 2009, p. 35).

IX.4.2.7. De la médiation sensorielle au regard

Quelques jours plus tard, la mère de Simon nous croise au sein de l'institution et nous interpelle. Submergée par l'émotion, elle se met à pleurer car la veille, et pour la première fois, Simon l'a appelée « Maman ». Lors d'une séance suivante, nous proposons un rythme accompagnant sa voix en tapotant sur notre table avec deux feutres. D'abord de dos, il se colle, en adhésivité sur notre épaule et mime nos gestes à l'unisson. Rapidement il se place de nouveau en face de nous et casse un feutre puis l'autre. Il nous dit : « Je ne peux pas le réparer et toi ? ». Il vient ensuite se mettre à genoux entre nos jambes, alors que nous sommes assis et relève sa tête vers nous, dans une extension très forte à la recherche de notre regard puis chante : « Jusqu'ici tout va bien ». A cet instant, et pour la première fois, Simon est en capacité de plonger son regard dans le nôtre. G. Haag (2009) qualifie le regard d'agent fondamental à la construction de l'enveloppe. L'interpénétration des regards participe à l'assomption de la verticalité en créant des boucles de retour qui se tissent autour du noyau d'attache central situé dans la zone érogène orale. Ce noyau contient à la fois le rassemblement des sensorialités par la consensualité, et s'entretient dans l'auto-érotisme, créant un premier sentiment d'enveloppe (Haag, 2012), qui permet de façon corollaire un redressement de l'axe vertical et l'ossature interne.

La médiation rythmique créée et partagée initie une forme de circularité. La dispersion de Simon s'amenuise pour faciliter la répétition psychique et la mise en forme de premières expériences susceptibles d'avoir été traumatiques. Selon S. Maïello (2007), des « expériences rythmiques primaires » doivent avoir lieu afin que l'enfant autiste passe du contrôle opéré sur la réalité, à travers les stéréotypies, au développement du jeu et à l'émergence de la relation. Evoquant sa patiente Rosetta, elle écrit : « Sa capacité naissante d'explorer des aspects rythmiques de la relation montre qu'à un niveau profond, il s'est installé un sentiment continu d'exister, ce qui lui permet de s'exposer à un rythme « non-moi » et non contrôlable » (Maïello, 2007, p. 114).

IX.4.3. L'atelier sensoriel en groupe

IX.4.3.1. Récupération du pourtour de la bouche

La séance de groupe a exceptionnellement lieu dans la cour de récréation. Simon manifeste un état d'agitation importante : il profère des grossièretés et répète des moments « d'exhibition » en baissant son pantalon. Nous nous dirigeons vers lui. Simon nous adresse un regard furtif et saisit un ballon en mousse, il nous adresse un second regard, pénétrant cette fois-ci et mord le ballon, il prend de la mousse en bouche et la recrache avec virulence. Il répète plusieurs fois l'opération, ce qui nous semble relever de mouvements d'acquisition de « récupération de la peau », plus précisément de ce que G. Haag nomme les tentatives de « récupération du pourtour de la bouche » (2006). Par ailleurs, ces morsures, mises en bouche et expulsions, sous notre regard et adressées, sont susceptibles de témoigner de l'intégration psychique d'un mouvement destructeur de l'autre dans le même temps qu'elles amorcent une évolution intéressante pour Simon, sur la voie de la reconnaissance d'un extérieur, via un « théâtre buccal », « théâtre pour fantasmer et pour jouer, à mi-chemin entre jeu extérieur et pensée intérieure » (Meltzer, 1986, p. 208).

Nous tentons de nous rapprocher davantage de Simon, il se lance alors dans une course accélérée et circulaire et baisse son vêtement dévoilant ainsi ses parties génitales. Chaque fois, il s'arrête et regarde son entrejambe comme s'il les découvrait pour la première fois, se rhabille et reprend sa course, puis recommence cinq fois en manifestant systématiquement la même stupéfaction. Alors que nous arrêtons notre marche, Simon se dirige vers nous et dit : « Je me débrouille, je m'habille tout seul, tu peux me rhabiller ? » et s'en va. Ces paroles témoignent d'un double mouvement psychique, l'un d'auto-

contenance et d'une demande d'aide qui augure de la capacité à utiliser l'objet. Lors d'une séance, Simon s'agite en déambulant vite dans l'espace à la recherche d'objets. Il prend un *playmobil* dont il tente de casser les jambes en disant : « C'est interdit de casser », puis il attrape une carte et la déchire de plus en plus jusqu'à obtenir des tout petits morceaux et répète : « Est-ce que mon pied est à la jambe ? » Il se saisit ensuite d'une figurine dont les jambes avaient été arrachées lors d'une séance précédente et prend le scotch pour rafistoler au niveau de l'axe sagittal, les jambes avec le reste du corps. Les expérimentations sur les jouets puis sur son corps propre nous semblent témoigner d'un clivage horizontal en cours de réduction. « La réduction du clivage horizontal se fait par l'appropriation des membres inférieurs autour de l'axe du bassin, parfois marquée par des pliages en deux du corps, couché ou debout. » (Haag, 2009, p. 126). Simon peut ainsi donner sens à ses expériences corporelles ce qui ouvre la voie à une pulsion d'exploration de l'espace et de son environnement. De surcroît, ces expériences agréables partagées permettent l'inscription durable dans la psyché des traces sensorielles.

IX.4.3.2. Le groupe en tant qu'espace de restauration

Dans cet espace, Simon est au départ centré sur ses propres sensations et tend à se retirer du lien avec l'environnement. Il se tient face au mur et tourne le dos au groupe. Chaque trou béant face à lui suscite en lui une réaction exaltée, il s'empresse d'obstruer les trous dans les fissures, serrures, et autres orifices en colmatant les brèches avec son doigt ou en positionnant du papier qu'il fait tenir avec du scotch. Les angoisses de vidage et d'écoulement de Simon semblent résonner ici, en comblant ces espaces, il semble lutter contre une crainte de l'effondrement (Winnicott, 1975). Il déambule dans l'espace et siffle énormément en plaçant sa langue sur sa lèvre inférieure semblant rechercher des sensations de suçotement archaïques. D'après N. Barabé et C. Lheureux-Davidse (2004) : « Cette difficulté à construire et maintenir la conscience des orifices, dont les sensations ne cessent de s'effacer lors des démantèlements sensoriels, est typique des organisations autistiques » (Barabé ; Lheureux-Davidse, 2004, p.290).

Simon ne supporte pas qu'un camarade ou un adulte tousse ce qui semble résonner avec la fragilité de son pare-excitation. La toux imprévisible d'autrui suscite une intrusion sensorielle massive que Simon ne parvient pas à traiter. Il peut alors entrer dans une colère intense et attaquer littéralement la personne pour interrompre immédiatement l'effraction sonore qu'il subit. Le caractère imprédictible de notre toux

nous donne le sentiment d'incarner un objet persécuteur incapable d'exercer notre fonction thérapeutique. Pour que Simon tolère les émissions sonores provoquées par notre toux, nous anticipons chacune d'entre elles, tentons de les minimiser et l'avertissons avant de tousser. Nous participons ainsi dans le transfert à la construction d'un filtre des excitations. N. Barabé et C. Lheureux-Davidse (2004) écrivent : « La simple présence attentive dans un cadre transférentiel construisait un pare-excitation à ses ressentis trop intenses et favorisait un remantèlement en reliant ses ressentis » (Barabé ; Lheureux-Davidse, 2004, p.300). Ses expériences de persécution des objets lui permettent de ne pas vivre passivement le débordement sensoriel vécu comme une intrusion. Le partage d'un rythme consensuel ouvre la voie à l'émergence de représentations, et la possibilité pour Simon de symboliser ces éprouvés au service de l'instauration d'une relation.

IX.4.3.3. L'insécurité face à la rupture

Parfois le clignement des yeux d'une personne le met dans un état important d'insécurité, il répète alors en boucle : « Arrête de cligner de yeux » et reste focalisé pendant de longues minutes sur la répétition des yeux qui se ferment en tentant en vain de freiner cette activité. G. Haag (2004) décrit dans les troubles graves de la relation, les peurs prédatrices en lien avec le regard : peurs d'être arraché, percé, englouti, de tomber de l'autre côté de la tête de l'autre car le fond, la tridimensionnalité n'est pas établie : « Notons que le retrait de l'œil à œil chez l'autiste, que nous pouvons comprendre comme un évitement des angoisses corporelles, peut être ressenti comme un interdit et entrainer un petit conflit lors de l'établissement de la sécurité du retour de notre regard » (Haag, 2018, p. 331). Elle distingue deux polarités du regard, l'une pénétrante, l'autre enveloppante. Selon elle, le regard a un rôle unificateur et permet l'intégration des autres modalités sensorielles permettant l'émergence du sens et de la pensée. « Cela est possible si l'on a suffisamment expérimenté, puis intériorisé la double polarité enveloppante et pénétrante/ imprimante du regard parental chargé de sens, projetant du sens, mais aussi recevant les signaux et les projections rapidement chargés de sens du bébé dans le déploiement de sa pulsionnalité orale » (Haag, 1989, p.17). L'insécurité face à la fermeture et à la rupture est prégnante. Il casse des objets à répétition dont il tente par là-même de mesurer la résistance. Il saisit les objets qu'il brise et dit simultanément : « Je n'ai pas le droit de casser, je ne peux pas réparer » et répète dans une écholalie différée : « Simon, je ne veux pas que tu casses ». A la fin

d'une séance, nous sortons ensemble de l'espace et nous nous apprêtons à refermer la porte. Soudain il se met dans une colère très forte : « C'est moi qui ferme la porte, je dois fermer la porte ! », ce que nous entendons comme premier accès à une intégration psychique de la séparation et tentative active de la maîtriser. Il attrape alors notre main et saisit notre pouce et notre auriculaire et les écarte aussi fort que possible, comme s'il tentait de vérifier le caractère non irrémédiable de la rupture. Peu à peu, il se met à considérer son environnement. Lors d'une séance, l'agitation spatiale et sonore est intense, provoquée par les bruitages et les chants de Simon. Un autre enfant présent manifeste une sensibilité auditive qui l'amène à un état de saturation. Il sort de la salle avec un éducateur qui co-anime la séance. Simon interrompt alors ses auto-stimulations et nous prend le bras en nous disant : « Il est où, il va revenir ? », ce qui témoigne de la possible prise en compte de la séparation et de l'absence de l'objet, et de ses éventuelles retrouvailles.

IX.4.3.4. De l'imitation à la contenance groupale

C'est pendant un temps de musique et de danse que Simon réagit pour la première fois à la dynamique groupale. Les enfants répètent les mêmes mouvements à chaque séance sur la même musique. Habituellement, Simon détourne le regard et se bouche les oreilles. Cette fois, Simon place un cerceau au sol près de ses camarades et se place à l'intérieur. Il se met à danser tentant d'imiter ses pairs, affichant un sourire et un regard joyeux augurant une première émergence d'un corps en mouvement dans une dimension de plaisir et de contenance. Il s'approche du groupe avec précaution, veillant à ne pas être trop près, cependant les regards furtifs envers ses pairs sont de plus en plus réguliers. Simon semble angoissé, il s'agite, sautille et secoue ses jambes comme s'il cherchait à vérifier leur présence. Il saisit une peluche en serpent qu'il agite près de son visage et frappe à plusieurs reprises contre le sol. Nous attrapons une corde que je pose au sol dans sa direction et que j'agite mimant le mouvement du déplacement d'un serpent. D'abord indifférent, Simon s'installe au sol à plat ventre et se met à ramper jusqu'à la corde, il pose sa joue contre celle-ci et s'arrête plusieurs secondes. Puis il saisit la corde et regarde notre main. Il tire de toutes ses forces et se met à tourner dans l'espace tout en maintenant cette corde qui nous lie et sourit de plus en plus. La fois suivante, Simon prends de nouveau la corde qu'il entoure sur son corps propre puis il vient l'installer entre nos mains tout en conservant le bout, il s'oriente vers ses camarades et les entoure avec la corde nous installant communément dans une ronde

contenue par la corde. Ce moment semble proposer une contenance face aux attaques du groupe, vécues comme persécutantes et morcellantes. Il peut alors dessiner un lien commun qui constitue une « enveloppe groupale » (Anzieu, 1993) participant au sentiment d'unification et de rassemblement.

IX.4.3.5. Analyse de la grille : Echelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (EPCA)

(Voir Annexe 4)

Au départ, les résultats obtenus dans le domaine de l'expression émotionnelle de Simon font refléter une prédominance du monde de l'auto-sensualité. La présence des crises de rage importantes faisant émerger une impression de chaos. La recherche massive de sensations ne peut être entravée. Nous observons une importante réactivité au monde environnement qui se traduit par une hyper vigilance et des angoisses de séparation significative. La grille de l'EPCA rend compte de l'amenuisement de la recherche constante de sensation soutenue par l'action transférentielle qui permet le passage d'une prédominance d'items favorables à la première étape de la grille : « Etat autistique sévère » dans ce domaine lors du début des rencontres en groupe à un amoindrissement de ces manifestations à la fin du dispositif groupal.

L'attention sensorielle permet d'orienter le travail thérapeutique vers un travail d'enveloppe et de contenance suscité par les indications cliniques relatant une importante angoisse face à la rupture et à la différenciation avec l'objet renseignant sur les fragilités de son moi-peau (Anzieu, 1985). L'introduction via le transfert d'un arrière-plan assurant un sentiment de sécurité de base permet à Simon de considérer l'objet en tant que différent de lui-même et non menaçant. L'appui sur le corporel permet l'accès à un ancrage du regard et l'initiation d'un sentiment de contenance. La lecture des évolutions et des changements au sein de la grille nous permet d'apprécier l'apparition des traces graphiques et la diminution de conduites de grattage et d'arrachage. L'intégration temporelle se voit favorisée par la répétition des séances ce qui améliore conjointement la tolérance à la séparation.

La dynamique transférentielle qui s'instaure participe à la création et à la stabilisation de l'espace interne. En découle une circularité des échanges potentialisant la mise en œuvre d'identifications intracorporelles. Nos éprouvés transférentiels coïncident avec nos observations d'émergences importantes dans la deuxième étape de

la grille : « étape d'instauration ou de restauration de la peau/ contenance post-natale ». Les résultats vont dans le sens d'une évolution dans le domaine des expressions émotionnelles qui gagnent en variété. Nous voyons l'attention progressive qui s'installe pour les adultes puis les autres enfants du groupe. En témoignent les possibilités d'imitation qui émergent à la fin des séances de groupe. Les objets du groupe accompagnent par la voie de la sensorialité l'émergence d'un sentiment de contenance et de symbolisation des expériences. Par la présence proximale des pairs, Simon fortifie sa subjectivité et participe à la figuration de ces expériences sensorielles et sociales. L'augmentation des items au sein de la cinquième étape de la grille : « étape d'individuation » à la fin des rencontres thérapeutiques en groupe, atteste de cette évolution.

IX.5. Tom et la crise

IX.5.1. Anamnèse

Tom est l'unique enfant du couple parental. Il a trois demi-frères et sœur plus âgés que lui du côté maternel. Les parents se sont séparés alors que Tom était âgé de six mois. Tom vit au domicile de sa mère et se rend chez son père un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires. La grossesse s'est déroulée sans difficultés particulière hormis un diabète gestationnel. L'accouchement a eu lieu à 39 SA par voie basse avec la notion d'une double circulaire du cordon mais sans souffrance néonatale. Tom est décrit comme un bébé plutôt calme, qui a fait ses nuits très rapidement et qui mangeait avec appétit. Il a été allaité jusqu'à six mois et le sevrage a été un peu difficile. La propreté diurne et nocturne est acquise aux alentours de trois ans. Les premiers mots sont apparus aux alentours de ses deux ans et demi avec l'apparition d'un jargon utilisé à des fins autocentrées. Les premières inquiétudes parentales sont apparues alors que Tom était âgé de dix-huit mois, moment auquel un accueil en crèche à temps partiel a débuté. Tom n'aime pas être touché, le regard n'est pas adressé, il est peu dans la communication. Les parents relatent des comportements qui consistent à mettre les mains sur les oreilles et se balancer d'avant en arrière dans les moments de frustration ou de contrariété. A la crèche, il est décrit comme relativement isolé, avec parfois des gestes hétéro-agressifs envers les autres enfants si ceux- ci le sollicitaient.

Lors de son arrivée au sein de l'Institut médico éducatif, les principales préoccupations parentales concernent les problèmes de comportements, plus

particulièrement la gestion de la frustration et les mises en danger (Tom fait des « fugues » depuis tout petit, nécessitant une surveillance constante), ainsi que les comportements hétéro-agressifs à l'égard des adultes familiers. A ce jour, il peut faire des phrases complexes. Le débit est rapide et le volume est assez élevé.

IX.5.2. Le suivi thérapeutique individuel

IX.5.2.1. Le mutisme et l'évitement

Lors de son arrivée au sein de l'établissement, Tom manifeste une importante inhibition. Il est accompagné par sa mère qui évoque les capacités langagières de son fils. Nous n'entendrons pas le son de sa voix durant tout l'entretien. Il demeure prostré sur sa chaise, le regard absent, semblant ne prêter aucune attention à l'ensemble de nos échanges, il se balance le haut du corps de part et d'autre associant un mouvement de tête qu'il penche du côté opposé au sens de son buste. Sa mère évoque des difficultés en lien avec une importante intolérance à la frustration. Toute interruption de ces rituels et obsessions conduit à l'expression de crises importantes associées à une importante agressivité envers autrui. Son fonctionnement nous apparait comme rigide, inflexible, il aligne les pieds de la chaise sur les lignes du carrelage, et prends soin de ne pas poser le pied sur celles-ci. Il effectue ces gestes dans un calme et une quiétude absolue renvoyant sa satisfaction face à la maîtrise de l'objet. Ce surinvestissement des objets et formes autistiques (Tustin, 1990) parait entraver tout développement des relations objectales. Nous l'accompagnons en thérapie à raison d'une fois par semaine. La première séance s'oppose significativement aux tonalités de notre première rencontre. Tom est très agité, il déambule activement dans le bureau. Ses mouvements rapides provoquent des sons appuyés évoquant ceux d'un circuit automobile, son attitude renvoie un contraste saisissant. Tom ne semble démontrer aucune capacité de conscience d'autrui. Cependant, la manière dont il se protège des intrusions extérieures en se bouchant les oreilles ou en évitant mon regard me laisse suggérer qu'il se défend activement.

Son regard est évitant, évanescent, seules ses pupilles sont mobiles, opérant parfois des oscillations. Après plusieurs mois, le son de sa voix nous est encore inconnu. Cette absence d'émergence dans l'espace thérapeutique nous positionne dans un état de privation caractérisée par une attente infinie concernant cette offrande que représente cette première verbalisation qu'il voudra bien nous adresser. Le transfert nous apparait comme « entravé » (Tustin, 1990), en témoigne son attitude appuyée pour que notre

relation demeure impossible. Tom reste mutique pendant plusieurs mois, il nie notre existence nous renvoyant un sentiment profond d'exclusion. Etonnamment, Tom se précipite pour ses séances, pour autant son attitude annule notre présence : nous devons être là sans exister. Son indifférence nous réduit à un état inanimé nous renvoyant un sentiment d'intrusion intolérable pour lui. Cette mise à distance à notre égard semble permettre une maitrise sécurisante de l'objet qui écarte tout risque de représailles de celui-ci. En adoptant ce rôle d' « objet familier maitrisé » (Maleval, 2021) Tom nous astreint une forme de passivité lui assurant l'absence de menace de désintégration. Il met en œuvre des actes qui utilise notre présence en utilisant notre bras pour saisir un objet ou en posant le bord de son corps en adhésivité contre le nôtre, augurant la possibilité d'instauration d'un transfert à travers la dimension corporelle. D'après J. C. Maleval (2021) : « Estomper la présence de l'analyste est une condition nécessaire à l'instauration du transfert. Ce n'est pas un non-agir, c'est un positionnement éclairé par une connaissance du fonctionnement de l'autiste » (Maleval, 2021, p.346).

IX.5.2.2. L'auto-sensualité

Son corps perpétuellement en tourbillon exerce une recherche constante de sensations. Nous observons régulièrement des rythmes mis en œuvre par la bouche, les mains. Les regards sont furtifs, saccadés. Tom met en œuvre des mouvements circulaires avec les mains accompagnés de rythmes lents puis rapides. Il semble que ces stéréotypies participent à la tentative de maitriser ses angoisses en engendrant une sensation entretenue et rassurante. Cette manœuvre autistique participe au maintien illusoire d'un « sentiment de continuité d'existence » (Winnicott, 1952). Il met en scène des moments de grande agitation corporelle oscillant entre des phases de luttes et d'autres d'attaques évoquant le conflit majeur qui constitue son image corporelle à la fois fragile, morcelée et animée par une pulsionnalité impossible à symboliser. Les premières séances se suivent et se ressemblent, instaurant une forme de rituel immuable, qui suscite en nous un état d'asthénie. Tom entre dans le bureau, quitte ses chaussures, et se met en mouvement. Isolé avec ses sensations, il réalise les mêmes mouvements qu'aux séances précédentes. L'espace offre un cadre contenant ses décharges motrices, cependant la considération de notre personne en tant qu'extérieure à lui n'est pas encore possible. Seule notre intervention signifiant la fin de la séance est considérée, aucun regard n'accompagne sa compréhension. Il se dirige alors vers nous, et colle son bras droit sur le nôtre en adhésivité, sans le moindre mot, se dirige ensuite vers la porte du

bureau et colle sa joue droite contre la porte. Quelques secondes d'immobilité sont nécessaires pour qu'il se décide à sortir.

Après plusieurs mois de thérapie, Tom donne à voir un investissement excessif de la sensorialité anéantissant la dimension humaine incarnée par notre personne. Il s'agite, tourne en rond, et met en œuvre des mouvements violents, semblables à l'anéantissement qui semble le menacer. Paradoxalement, cette expression massive de sensorialité semble anéantir chez lui toute possibilité de ressentir. L'excès du recours à la sensorialité vient juguler les éprouvés des sensations d'anéantissement qui menacent sa survie psychique. Les manifestations sensorielles sont éclatées, dépourvues de liaisons, dénuées de régulation, explosives, démantelées (Meltzer, 1975). Chaque objet est attirant pour les qualités sensorielles qu'ils proposent, certains conduisent à un contact sur les arêtes des membres, d'autres sont jeter et procurent une jouissance de par leur chute, certains sont écrasés sous ses pieds.

L'agitation de Tom nous laisse envisager une lutte contre un état dépressif, nous faisant penser aux descriptions de G. Haag (2004) concernant l'absence d'élan vital vers l'objet colmaté par un recours massif aux sensations générant une excitation subsidiaire qui nous semble lui permettre de maintenir l'illusion d'un état animé, luttant contre des pulsions de morts sous-jacentes. La répétition inlassable de ses sensations entrave toute possibilité de circulation entre le dedans et le dehors, entre Tom et nous. Ces sensations deviennent une fin en soi et mettent à distance toute ouverture vers la réalité extérieure. La concrétude de l'agir s'impose ici comme seule possibilité de maintenir un état de continuité d'existence et de survie psychique contre l'effondrement. L'entrée en relation est difficile, car Tom s'agrippe aux mouvements et aux images mentales qui le traversent niant de façon corollaire notre présence à ses côtés.

IX.5.2.3. L'image du corps

Tom manifeste régulièrement des crispations autour de la zone du nez et de la bouche. Il écarte ses lèvres et crée un paravent avec ses mains en partant du nez, enveloppant la zone de la bouche en opérant des mouvements de succion, ceci mettant en relief la problématique d' « habiter son corps » (Joly, 2014) qui l'anime. En effet, Tom semble manifester des difficultés à percevoir son corps comme une entité sphinctérisée, séparée des objets. Les stimulations constantes de la zone orale traduisent les conflictualités psychiques qui y sont localisées. Tom se rend spontanément dans

notre bureau. Il demeure figé sur sa chaise, triste mais sans larmes. Il manifeste un enraidissement de tout le corps et se tient assis sur la chaise quasiment immobile, ses jambes tendues à leur paroxysme, sans jamais laisser son dos aller sur le dossier. Cette posture nous apparait comme la résonnance de son état interne nécessitant le déploiement de manœuvres défensives inflexible dissimulant une fragilité massive. Tom renvoie une forme de solidité à l'instar d'un culbuto ancré au sol qui revient toujours dans la même position malgré les bousculades. La défaillance ne peut être envisagée tant elle menace son intégrité corporelle et psychique, il n'a d'autre choix que de tenir droit, solide, sans faille. Cette posture rigide semble colmater un potentiel écoulement qui le menace et abolit la possibilité de partager ce vécu tant la carapace puissante rompt toute ouverture relationnelle.

IX.5.2.4. Sa voix, enfin !

Tom apprécie le tournoiement et le rythme opéré par le mouvement circulaire du ventilateur. Il s'agrippe visuellement aux formes géométriques et circulaires et semble présenter une attraction importante vers les mouvements tourbillonnaires (Houzel, 2002). Il présente un intérêt très retreint pour les tableaux hypnotiseurs. Il part en quête de vidéos proposant des impressions sur toile chorégraphiées. Lorsque nous proposons à Tom de représenter un dessin évocateur de ces tableaux, il fait preuve d'une précision méthodique. Son œuvre est structurée faites d'alternance entre des bandes blanches et noires. Nous fabriquons ensemble un support permettant de faire tournoyer la feuille créant un effet hypnotique. Tom va investir cette création et tourne frénétiquement la feuille en chaque début de séance, nous imposant un silence absolu pour se laisser absorber par cet effet. Maintenant cette exclusion pendant plusieurs mois, Tom accepte un jour notre approche et nous permet d'effectuer le geste entrainant la rotation de la feuille. Appréciant l'effet de notre action, il saisit notre main et la replace sur le mécanisme pour réitérer. Il prend alors du recul et s'installe près de la porte du bureau pour observer à distance. Lorsque nous tournons la feuille à nouveau, il dit : « Non, je dois le faire » ! Il saisit à nouveau notre main puis part s'installer dans un coin du bureau. Il s'adresse à nous en disant : « Lorsque je le tourne très fort il n'y a plus de limite » nous renvoyant via une première adresse envers nous, ses tentatives de maintenir l'illusion de la non séparation. L'attention que nous proposons semble permettre à Tom de ne pas être absorbé par un fantasme de précipitation.

IX.5.2.5. La sensibilité sensorielle

Tom présente de nombreuses sensibilités sensorielles, il manifeste une hypersensibilité auditive qui le conduit à positionner régulièrement ses mains sur ses oreilles dès qu'apparait un bruit imprévisible dans son environnement. Il n'apprécie pas le contact et recherche beaucoup de stimulations visuelles et tactiles. Son regard est constamment périphérique, il explore les objets en les positionnant sur son visage. Il est très sensible aux odeurs, il est capable d'identifier les adultes qui sont passés dans le bureau avant lui avec l'odeur de leur parfum. D'après A. Bullinger (2004), les odeurs ont valeur de contenant, en effet, l'auteur souligne la fonction d'autorégulation émotionnelle transmise par les odeurs familières. Tom renvoie ses impressions de brouillard, ses propos rendent compte de la précarité de son sentiment d'unicité : « Je suis un bouclier indestructible quand on me tient, mais lâché, je me brise en mille morceaux. » Il dit être souvent envahi par des images de « barbelé qui rouille » ou de « bois qui se défait ». Il admet être fasciné par les mécanismes et l'électricité. Le partage de son vécu sensoriel s'avère un objet de médiation constitutif de nos premiers échanges.

La sensorialité s'avère une source de stimulations exacerbées conduisant à un risque perpétuel d'être absorbé entravant simultanément les possibilités relationnelles. La succession des agrippements et manœuvres auto-sensuelles (Tustin, 1972) enferment Tom dans un univers le protégeant des angoisses. La voix thérapeutique qui s'impose semble de ce fait s'appuyer sur ces intérêts sensoriels tout en éradiquant les possibilités de saturation et d'isolement. Par la médiation sensorielle, le travail de psychisation des éprouvés sensoriels par la rencontre thérapeutique et les mouvements transférentiels qui lui sont inhérents nous parait soutenir les possibilités de constitution de l'image du corps entravée et de subjectivité. A ce titre, J. C. Maleval écrit : « Quand un autiste possède un intérêt spécifique, il ne s'agit pas de considérer ce dernier comme une entrave. À la condition de le prendre en compte comme un médiateur majeur, il permet d'engager le transfert » (Maleval, 2001, p.351). Tom demande systématiquement depuis plusieurs semaines un ressort un caoutchouc présent dans notre bureau, nous faisant penser à un cordon ombilical, qu'il manipule inlassablement, cet objet va médiatiser nos premiers échanges de regards. Il devient un vecteur de communication, Tom le demande à chaque début de séance et exige une tenue commune de nos deux mains à chaque extrémité du ressort, c'est seulement une fois cette manœuvre opérée que nous pouvons commencer à dialoguer. Lors d'une séance, Tom nous demande comme à son habitude de tenir un bout du ressort et se met à tirer très fort éprouvant notre capacité à tenir. Il évoque alors

un souvenir lorsqu'il avait quatre ans : Tom a tiré très fort les cheveux de sa mère, il se souvient de la résistance éprouvée au moment où sa mère tente de retirer sa tête : « Plus elle retenait sa tête et plus ça me plaisait, cette sensation me traverse le corps tous les jours ».

IX.5.2.6. Des objets autistiques à l'expérience de contenance

Tom transporte régulièrement des pierres avec lui dont il a du mal à se séparer, régulièrement il place ces pierres sur ses joues ou ses cuisses et appuie très fort, il explique que ces pierres lui donnent le pouvoir de ne plus ressentir la peur. Lors d'une séance, Tom installe les pierres au sol constituant une bordure au sein de laquelle il installe son corps au sol. Une fois installé, il rapproche le plus possible les pierres de son corps en insistant pour qu'aucune zone ne soit oubliée. La question de la confusion des limites est au cœur des propos de Tom qui cherche par des moyens divers à expérimenter la contenance en explorant l'intériorité de son enveloppe corporelle. Les pierres, dures et tangibles proposent ici une « carapace autistique» (Tustin, 1990) à laquelle Tom s'agrippe pour colmater ses fantasmes d'écoulement, il nous dit « Mon eau devient dure ». Le contour offert par les pierres participe à l'édification du moi en s'étayant sur un moi-sensation (Tustin, 1972) organisé autour des courbures solides. Cette manœuvre accompagne le processus de mise en œuvre d'une structure radiaire de contenance et de l'émergence d'un noyau central (Haag, 1993) représenté par le corps de Tom au milieu de ces pierres. Les agrippements de Tom conduisent à l'émergence de fantasmes de serrage exercé par le pourtour solide lui permettant d'expérimenter l'intériorité et la limite corporelle. Ce moment peut correspondre à une étape de récupération du sentiment d'enveloppe traduit par l'apparition d'un équivalent de la peau (Haag, 1996).

IX.5.2.7. Projections explosives : Angoisse d'écoulement et de vidage

Tom nous dit : « Mes doigts sont comme des tentacules, des tuyaux lanceurs de gaz, ma main est comme un gant avec des tuyaux qui envoient un gaz hallucinogène qui affecte la vision pour créer des illusions ». Ce discours nous évoque les descriptions de F. Tustin (1986) qui rapproche l'état primitif des pulsions et émotions d'une « eau jaillissante ou fluides et gaz corporels explosifs » (Tustin, 1986, p. 177). Elle souligne

que dans le moi-sensation, les premiers mouvements pulsionnels correspondent à des vécus d'éruption de substance corporelle. Tom développe un intérêt de plus en plus grand pour le corps humain, il s'empare régulièrement d'un livre dans notre bureau proposant des pages transparentes permettant d'observer les organes internes : « J'aimerai avoir un corps bouclier, moi mon corps n'est que plasma, il est liquide et faible », il ajoute : « J'aimerai traverser les murs, anéantir les contours pour ne plus jamais être arrêté ». Ce moment nous semble représenter une mise en lumière des angoisses de se répandre qu'il ressent et de sa difficulté à sortir de son emmurement autistique et propice à la création d'un partage relationnel. Notre attention particulière semble apporter un bénéfice interne laissant émerger une impression d'être enveloppé psychiquement. L'action transférentielle ouvre la voie à une « rencontre émotionnelle partagée » (Lheureux-Davidse, 2017). Ici émerge une transformation de la sensation en représentation.

IX.5.2.8. Les personnages fantasmatiques

Après trois ans de thérapie, l'alliance s'établit. Tom investit l'espace thérapeutique. Tom rend compte de plus en plus de son monde interne, riche de pensée fantasmatique. L'activité de penser est prédominante chez Tom, il s'étaye sur notre capacité de rêverie (Bion, 19862) qui accompagne ses possibilités d'assimilation et métabolisation. Ce surinvestissement de l'activité psychique et intellectuelle interrompt ici la capacité de Tom à éprouver. Winnicott (1975) souligne l'intérêt pour le patient de chercher dans le passé ce qu'il n'a pas encore pu éprouver. C'est ainsi que la conscience peut advenir. Les sensations originaires sont dénuées de sens. Apporter des significations à cette sensorialité effractante et pulsionnelle constitue l'essence même de l'avènement du psychisme qui passe d'un quantitatif de l'excitation de la sensation à une représentation qualitative. L'absence de mise en sens de ces sensations comporte un caractère intolérable qui ne permettent pas leur intégration. Le surinvestissement de la pensée chez Tom semble offrir une suppléance à cette absence de mise en sens qu'il tente de restaurer à travers un attrait majeur pour l'imaginaire et la sphère intellectuelle.

Il dit imaginer la vie de personnages héroïques auxquels il attribue des pouvoirs hors normes. L'un de ces personnages possède la capacité de fondre en une flaque et de se déplacer en toute transparence pour aller observer les autres. Le second dispose d'un pouvoir électrique qui lui permet de charger les objets d'énergie en les engloutissant. Il peut alors, après les avoir avaler capter les pouvoirs de l'objet confondus en lui-même.

Il évoque un film de science-fiction où l'héroïne prend une drogue qui augmente ses capacités intellectuelles. Il effectue un parallèle avec sa prise de méthylphénidate : « Ça permet de ralentir une mouche trop rapide. J'ai aussi inventé un personnage dans ma tête, il peut broyer les objets durs, son corps est fait avec des horloges. Je travaille sur un projet de générateur à rotation mécanique qui contient dans d'infinis tuyaux de l'énergie électrique et un mécanisme avec vingt aimants qui seront en rotation : désintégration instantanée de la menace. Ma mère m'appelle le savant fou car elle ne croit pas en mes théories ».

Le jour d'halloween, Tom enfile un masque de monstre qui épouse son visage. Il nous dit « j'adore, cela me ventouse le visage », Tom a gardé son masque toute la journée et plusieurs jours ensuite, il a été impossible pour les éducateurs ou sa famille de lui faire quitter ce masque autrement que pour dormir. Paradoxalement, Tom est très effrayé par un film d'horreur qu'il a vu sur le thème d'Halloween, depuis plusieurs années, ce film est source de cauchemars et d'inquiétude. Il ne souhaite pas prononcer le titre de ce film par peur que les personnages deviennent réels, il dit vivre un « épisode post-traumatique ». Lorsque nous l'interrogeons sur son attrait pour ce masque, il nous répond « C'est enfin une possibilité d'apprivoiser ma peur en devenant ce qui me fait peur, j'ai inventé un masque hanté pour Halloween avec les yeux sombres, avec des dents crochues. Ne me prenez pas pour un fou mais quand j'ai mis ce masque j'ai adoré. J'avais l'impression d'être un monstre, j'étais rassuré car protégé, je pouvais faire ce que je voulais même si ce n'était pas raisonnable. Quand j'ai dû l'enlever, j'ai déprimé. Le point commun entre l'imaginaire et le réel c'est le désespoir. La peur est partout. Je me réfugie dans l'imaginaire pour ne pas affronter ma peur, chaque humain crée ce qu'il redoute le plus. Je voudrais extraire une glande pour ne plus avoir peur. Je la mélangerais à un hallucinogène puissant pour l'anéantir à tout jamais ».

IX.5.2.9. Besoin d'immuabilité

Tom manifeste une importante intolérance au changement. Les fluctuations ou imprévus dans son quotidien sont vécus comme une absence de contrôle catastrophique donnant lieu à l'expression d'angoisses massives. Il arrive ce jour au sein de l'institution dans un état d'insécurité importante car son taxi est arrivé une heure en retard suite à un accident de circulation. Tom est agité, il erre dans l'espace sans destination, il répète inlassablement : « Le taxi arrive à 7h45, il arrive toujours à 7h45. » Sa marche

s'accélère, il ne parvient pas à s'apaiser. Un éducateur de son groupe d'accueil lui propose de nous rencontrer. Il nous dit : « Je suis autiste, je n'aime pas le changement ! Je déteste l'imprévisibilité, cela suscite en moi une panique effrénée, une déception à cause du manque de contrôle. Chaque jour est une boucle, une routine qui me rassure quand je la maîtrise et me dérange à la fois que mon environnement la perturbe ». Frappée par son art de la rhétorique et sa capacité à rendre compte de ces vécus internes par la voie du discours, nous interrogeons Tom sur son inhibition verbale habituelle, il nous répond : « Je n'aime pas parler car on ne peut pas effacer l'oral. Je m'auto-interromps car je doute de mes compétences mais je dois ne pas y prêter attention car je ne suis pas égoïste. ». Nous saisissons le besoin impératif d'immuabilité chez Tom qui perçoit l'imprévisibilité comme une intrusion effractante du monde extérieur. Les rituels et répétitions mises en œuvre semblent déployer pour conjurer ses angoisses de discontinuités. En effet, Tom connait l'issue inchangée de ces manœuvres, le doute n'a pas sa place. L'instauration de ces boucles temporelles et spatiales traduites par des répétitions et alignements incessant disposent l'objet au service de sa maîtrise.

Tom manifeste des appréhensions qu'il verbalise lorsque la fin de séance approche, la séparation vécue comme intolérable, donne souvent lieu des moments de refus massif chez Tom qui s'oppose physiquement par un enraidissement corporel. Il se positionne alors près de la porte du bureau et appose sa joue contre celle-ci.

IX.5.2.10. La crise sanitaire

Juste avant la crise sanitaire, nos interrogations concernant les compétences langagières et pragmatiques de Tom nous avait conduit à lui proposer une nouvelle évaluation psychométrique (WISC V). Les résultats obtenus par Tom le situent au-dessus de la norme des enfants de son âge. Tom et sa famille assiste à l'entretien de restitution du bilan, l'annonce des résultats est vécue comme une véritable restauration psychique par la mère de Tom qui évoque sa difficulté à faire « le deuil des compétences intellectuelles et sociales » de son enfant. Nous apprenons ce jour que la mère de Tom prépare un concours de professeur des écoles. Elle dit : « Je vais pouvoir enfin partager un centre d'intérêt commun avec mon fils ». A son retour du confinement, Tom manifeste une rigidité corporelle et psychique de plus en plus importante. Sa posture droite, figée, nous renvoie une lourdeur qui anesthésie notre pensée, il affiche un air sidéré, animé par une souffrance muette nous évoquant les « moments blancs » décrits par P. Aulagnier (1975) pour rendre compte de l'affect éprouvé face à une image

« innommable » qui précipite la personne dans un état de sidération et de solitude. Le discours de Tom nous apparait comme celui d'un bon petit soldat qui n'accorde aucun répit à sa pensée. Progressivement, il applique les codes relationnels tels qu'ils lui ont été transmis répondant aux attentes de son environnement et le préservant de toutes réprimandes. L'ensemble de ces stratégies nous renvoie un besoin massif de se défendre de manière très primitive contre les empiètements de l'environnement, compromettant toute possibilité transitionnelle et créative. Depuis l'arrivée du covid-19, Tom n'a plus jamais voulu se séparer du masque qu'il avait eu beaucoup de difficulté à mettre la première fois et semblant lui prêter les fonctions d'une seconde peau (Bick, 1967). Il fait un usage excessif du gel hydro alcoolique dont il peut se saisir trois à quatre fois par séance.

Il semble de plus en plus se soumettre aux exigences extérieures en obtenant des résultats scolaires brillants et en démontrant une politesse exacerbée qui nous parait dissimuler un état de souffrance profonde souhaitant s'exprimer sous des modalités d'auto et hétéro destruction nous semblant révéler la constitution d'une personnalité en faux-self (Winnicott, 1963). L'austérité de Tom, venant contre-transférentiellement renvoyer une détresse corporelle massive. Sa posture est mécanique, ses actes sont compulsifs, contrôlés. Le discours est monocorde, dénuée de tout affects. Il parait éteint, sur adapté, amimique, ses yeux sont à moitiés clos. Nous avons l'impression d'avoir un effet hypnotique, ennuyant. Ce temps d'enfermement semble avoir eu un effet significatif sur l'état psychique de Tom. D'après R. Reyre (2021), la crise sanitaire a révélé un « besoin important de concrétude de l'objet » suscitant une « discontinuité du sentiment de soi » (Reyre, 2021). La rupture brutale qu'elle a suscitée donne lieu à une « non-inscription » (Reyre, 2021) pour laquelle un retour par « compulsion de répétition » (Reyre, 2021) s'impose à travers la quête de la concrétude soutenant les possibilités de représentations. Il écrit : « Il ne s'agirait rien de moins que des réminiscences d'un passé lointain, celui de l'*Hiflosigkeit,* qui serait convoqué par l'impact traumatique » (Reyre, 2021, p.199). Il exprime une politesse exacerbée et nous fait la révérence pour me saluer. Tom dit avoir vécu une « rééducation pendant le confinement ». Il nous dit : « Avant le confinement, j'étais bien plus autiste, aujourd'hui je m'excuse beaucoup et je bégaye un peu mais j'ai pu ralentir le traitement des données qui me foudroyaient au quotidien. Maman ne m'abandonne plus depuis le confinement, elle s'est retroussé les manches et m'a rééduqué. » Depuis, émergent des comportements de contrôle absolu et d'inhibition importante. Il dit : « Ma mère a voulu que je sois plus sage, j'aime bien ne pas être moi-même. Mon vrai moi fait n'importe

quoi. Je me faisais punir tout le temps. J'ai décidé de ne plus être moi pour ne plus faire d'erreur. Je me suis créé une nouvelle personnalité. Je suis comme un créateur, je crée une identité plus en ordre, sous contrôle ».

Tom garde la même expression sur son visage, il adopte un air faussement passif, seul le mouvement de son regard nous laisse interpréter la volonté de destruction qui anime son rapport à l'objet. Il explique « sa nouvelle perception du monde » et dit : « J'ai longtemps été triste que les autres me voient différemment, aujourd'hui j'ai accepté que je suis quelqu'un de mauvais et les autres ne m'intéresse pas ». Alors qu'il manifestait auparavant une importante expressivité verbale, chacune de ses phrases est désormais ponctuée d'un « désolé, pardon » accompagnée d'un mouvement facial de crispation localisé au niveau de l'œil gauche et de clignements répétitifs des yeux. Il exprime depuis un besoin d'obéissance significatif, il dit que sa « mère doit contrôler son autisme ». Il vouvoie l'ensemble des personnes et manifeste beaucoup de difficultés à tolérer les débordements émotionnels de ses camarades. Apparaissent alors des images violentes, agressives. Il fantasme des agressions à leurs égards et projette sur eux une agressivité importante : « Je ne trouve pas de moyen de décharge alors j'imagine que j'agresse quelqu'un, je lui fracasse la mâchoire ou je lui fracture le crâne. C'est comme ça que je peux intérioriser ma colère. J'ai des pensées obscures d'égorgement, je m'excuse sans cesse pour chasser ces pensées ».

A cette période, Tom est très intéressé par la pensée psychologique, il pose régulièrement des questions sur le développement de la psyché et s'inquiète de devenir fou. Il a lu « Dr Jekyll et Mr Hyde » et s'interroge de plus en plus sur sa propre personnalité. Il dit souvent penser au moment où il était dans le ventre de sa mère, temps où il ne ressentait pas cette différence entre lui et les objets : « Aujourd'hui je me sens plus proche des objets que des humains, j'ai souvent peur de ressentir l'agonie. Je me souviens quand j'étais dans le ventre de maman, j'étais excité et passif à la fois, un moment de quiétude absolue ». Tom évoque ses difficultés à saisir les codes sociaux : « Les gens essaient de faire bonne impression pour inspirer confiance. Je ne sais pas faire la différence alors je lis pour trouver des informations dans les livres. » Après avoir longtemps revendiqué ses capacités autodidactes, Tom nous positionne de plus en plus en tant que sujet supposé savoir et nous pose des questions pour faciliter sa compréhension de son propre fonctionnement psychique : « Est-ce que la folie meurtrière prend place rapidement ? « Vous avez déjà eu l'impression de devenir folle, vous pensez que je deviens fou ? Je ne ressens rien. C'est quoi le trouble de la personnalité ? En tant qu'autiste, les interactions sociales ne m'intéressent pas. J'aimais

bien les autres avant mais on se moquait de moi. Je ne ressens aucune émotion mais je ne trouve pas ça juste. Je veux suivre ma routine comme si chaque jour était un lundi, ai-je raison selon vous » ? Tom semble présenter de plus en plus de difficulté dans la construction de sa personnalité. Sa fragilité psychique et corporelle le conduit à une recherche de toute-puissance se traduisant par un contrôle absolu de ses pensées et émotions. Tom fait preuve d'une adaptation sociale importante, en témoigne ses résultats scolaires brillants. Celle-ci nous renvoie néanmoins l'image d'une prison dorée par laquelle Tom tente de se protéger des exigences du monde extérieur dont il ne saisit pas les codes. Les incompréhensions sociales et le vécu sensoriel qui en découle donnent lieu à une souffrance psychique que Tom tente d'enrayer en adoptant un conformisme exagéré souhaitant éradiquer les angoisses et les bombardements sensoriels qui le hantent.

Il est pris dans une urgence vitale de résoudre ses conflits internes par l'abolition des affects, il nous dit : « Mes émotions je les refoule par peur de commettre une erreur. C'est possible avec de la détermination et de la volonté ». Afin de lutter contre une potentielle désintégration de son moi, Tom adopte une réflexion de plus en plus métonymique, sa subjectivité parait annihilée par les effractions sensorielles et sociales qu'il subit. Il met ainsi en œuvre une surcompensation de la sphère logique et rationnelle mettant ses éprouvés sensoriels au service des processus mentaux. Tom semble tenter de se dérober face à une subjectivité accablante : « Je m'en fiche de mes envies, je ne pense pas, j'agis ! Il y a des fois où je me trompe comme ce scientifique qui a ouvert la boîte qui a libéré ce virus. Depuis le confinement, je suis devenu plus poli, avant j'étais un enfant terrible. Avant j'étais un demeuré, pathétique, débile, prétentieux, tout le contraire d'un enfant poli. Je méritais l'enfer. Ce qui a changé c'est que j'ai le courage de salir les mains, vu que j'ai l'intelligence nécessaire ». Tom évoque sa mère et nous dit : « Elle n'est jamais d'accord avec mes idées. Je pensais qu'en étant plus poli je serai accepté. J'ai l'impression d'être anéanti, inutile malgré mes efforts pour changer, je ressens beaucoup de frustrations et de contrariétés. ». Il s'arrête un instant de parler et observe son reflet dans la vitre, il tape fort dessus puis reprend : « Je pourrai contrôler mon ton, celui que maman apprécierait. Elle ne veut pas que j'ai raison, elle veut me rabaisser de la façon la plus discrète possible. La peur est à bannir, l'émotion est l'ennemi de la logique. C'est pas grave s'il elle ne m'aime pas, l'amour ne sert pas à payer les impôts ».

IX.5.3. L'atelier sensoriel en groupe

IX.5.3.1. Sensorialité et vacuité

La première séance de groupe est accueillie silencieusement par Tom, il observe les mouvements du groupe sans établir de contact. Il semble atone, presque endormi. La seconde séance se caractérise par davantage de mouvement, il erre dans la salle comme pour se créer une contenance face à la vacuité qui l'anime. Il s'engage dans des déambulations teintées de désespoir et répète une succession de gestes de contact puis de recul avec les murs de la salle. Tom semble enfermé dans un crépuscule qui nous astreint à une passivité éternelle. Son corps crispé est bercé par des formules mathématiques et chimiques qu'il exprime en fond sonore dans une tentative de maitriser un corps qui menace de se disperser. Cette verbalisation semble participer à l'instauration d'une continuité opérée par un serrage du corps et des mots monocordes, logiques, rassurants. Au départ, Tom reste prostré dans les coins de la pièce, il n'initie pas d'interaction avec les autres et n'oriente pas son regard vers le groupe. Son ennui est palpable, il tente d'y pallier par des manœuvres douloureuses qu'il s'inflige comme pour se maintenir éveillé. Il se pince les avants bras.

Son angoisse face au groupe est palpable. Pour lutter contre une peur envahissante, Tom s'agrippe à des sensations et des pensées répétitives, logiques lui permettant d'assurer sa sécurité intérieure. Il se focalise sur des petits détails, à l'instar d'une lumière qui passe sous le seuil de la porte ou encore d'un fil qui dépasse, si fort que l'environnement devient invisible. Ces manœuvres nient l'existence d'autrui autour de lui. Bien que ses capacités de langage soient adaptées à son âge, Tom n'use du discours que pour servir sa compréhension du monde. Il interroge régulièrement les adultes sur les causes scientifiques qui conditionnement le fonctionnement des objets, la dimension humaine ne semble pas lui procurer le même intérêt. Tom s'est érigé une carapace qui semble évoquer une seconde peau intellectuelle, lors des moments d'angoisses, il énumère des dates apprises par cœur, résout des problèmes mathématiques, ces comportements répétitifs offrent une immuabilité et une enveloppe lui permettant d'enrayer la submersion sensorielle émanant de l'environnement à laquelle il fait face.

Au fil des séances de groupe, Tom poursuit ses déambulations maintenant avec précaution une distance évidente avec le reste du groupe. Toute entrée en relation est proscrite, il choisit de focaliser son attention sur les éléments du mobilier et l'architecture de la pièce qu'il examine avec la plus grande attention. Il balaye

visuellement l'espace sans s'autoriser de contact avec les objets. Tom exprime volontiers son absence d'intérêt pour autrui. Il ne comprend pas l'intérêt de sa présence et souhaite cependant poursuivre sa participation au groupe sans pouvoir en expliquer la raison. L'absence de symbolisation du lien conduit Tom à s'enfermer dans des mouvements qu'il répète inlassablement anéantissant l'élaboration émotionnelle. Ses affects paraissent gelés, il incarne une perpétuelle indifférence nous renvoyant violemment notre inutilité.

Tom s'assoit volontairement sur sa jambe dans l'attente d'une sensation de fourmillement. Quand celle-ci apparait il se lève et évalue la capacité de son membre à retenir sa chute malgré la présence de ces fourmillements. Il s'agrippe à une modalité sensorielle unique qui instaure une temporalité lui permettant de supporter l'angoisse générée par la présence du groupe. Il dit être occupé à sentir et écouter, ces démantèlements sensoriels (Meltzer, 1975) témoignent de sa carapace défensive érigée pour lutter contre le débordement émotionnel et sensoriel suscité par la présence des autres en lien avec la fragilité de son système de pare-excitation (Freud, 1895). Il augure néanmoins de l'émergence progressive d'une attention dirigée vers ses pairs et non plus uniquement vers les objets.

IX.5.3.2. Ouverture sensorielle

Tom semble se maintenir dans une bulle hermétique. Toute sollicitation est vaine. Sa posture nous semble traduire une tension déplaisante qui encourage nos efforts pour lui apporter un retour à l'homéostasie. Le bain narratif que nous lui proposent qualifie les sensations éprouvées. Les caractéristiques de l'objet renvoyées par nos verbalisations conduisent à une possibilité de différenciation entre l'agréable et le déplaisant, le doux et le dur, préalables à l'inscription de traces sensorielles et à la constitution de la bisexualité psychique (Houzel, 2002) La présence simultanée d'une femme (thérapeute) et d'un homme (éducateur) au sein de ce dispositif propose une possibilité d'intrication entre le pôle paternel et maternel constitutifs de la bisexualité psychique. Les différentes composantes sensorielles incarnées par notre présence commune offre des qualités plastiques nuancées participant à l'élaboration d'un premier contenant. C'est par son accroche à notre voix qui semble lui procurer une enveloppe sonore contenante que Tom accepte petit à petit de s'approcher du groupe. Il se loge près de nous et nous demande de commenter à voix haute ce que nous observons. Pendant plusieurs séances, Tom écoute cette narration en silence. Il commente à son

tour l'espace groupe pour la première fois lorsqu'un enfant manifeste un état de crise important qu'il tente de justifier en nous disant : « c'est parce qu'il y a trop de bruit ». Lors d'un temps dansé où le groupe répète une chorégraphie apprise antérieurement, Tom s'approche pour la première fois d'un camarade pour l'accompagner dans la précision de ses gestes. Il se place à côté de lui et lui dit : « Fais comme moi ». Lors d'une séance, l'ensemble du groupe s'empare de foulards et les ondule du bout du bras créant à l'unisson un mouvement dansé. Tom manifeste alors un intérêt pour la dynamique groupale et s'approche de ses pairs. Il s'assoit en tailleur au milieu de la salle et sourit. G. Haag souligne la fonction attractive et contenante des mouvements d'ondulation. Ce moment d' « élation esthétique » (Meltzer, 1985 ; Haag, 1991), cet ancrage corporel nous semble soutenir le désir de Tom de communiquer. Il développe de plus en plus le besoin de transmettre ses états psychiques. Il investit l'espace groupe pour exprimer ses angoisses et raconte sa difficulté à appréhender l'espace : « Les murs se resserrent sur moi, à plusieurs, il y a moins d'air pour moi ». Son appréhension de l'espace et de la manière dont le groupe comble le vide de la pièce est vécu par Tom comme une pénétration intrusive qui renforce son mutisme et ses défenses. L'espace groupe générateur d'angoisse suscite un besoin de figuration de ces angoisses en adoptant une fonction de réceptacle (Houzel, 2002) de celles-ci. L'appui groupal sur la sensorialité offre des possibilités de mantèlement par une intégration des flux sensoriels et la mise en sens des éprouvés corporels. Tom, pour qui la dimension intellectuelle demeure essentielle, s'appuie sur cet aspect pour construire des symboles et des représentations des sensations. A chaque rencontre inédite, Tom nous interroge sur notre perception de son émotion. Il exprime de plus en plus ses appréhensions spatiales. Il présente des difficultés renvoyant des angoisses claustrophobiques et des sensations d'un espace écrasant. Le mouvement désorganisé des pairs autour de lui augmente ses angoisses de précipitations face à un mouvement rapide susceptible de l'aspirer.

IX.3.3. Le tactile dos

C'est lors de la cinquième séance que Tom investit davantage l'espace en s'engageant dans des explorations tactiles de l'environnement. Il caresse du bout des doigts le hamac positionné dans un coin de la pièce. Le co-animateur lui signifie la possibilité de s'y installer. Tom répond sans regarder que cette intervention n'est pas nécessaire : « Je sais ce que je peux faire mais je n'en ai pas envie ». Alors que nous interrogeons sur la pertinence de maintenir Tom dans cette configuration groupale, Tom

s'engage spontanément lors de la séance suivante vers le hamac et saisit notre main pour accompagner son installation sans émettre de demande verbale. Il positionne notre main entre sa nuque et le tissu du hamac assurant ainsi un arrière-plan rendant possible une première adresse vers nous au sein de ce dispositif thérapeutique. Ce moment de consensualité initie un lien objectal permettant une ouverture vers autrui et offre une contenance encourageant la mise en route des processus de projections identificatoires. Le « tactile dos » proposé par notre approche sur son dos évoque la pensée de G. Haag (1985) qui souligne l'intérêt d'associer ce toucher avec une interpénétration du regard. Cette expérience consolide la soudure des deux moitiés du corps autour de l'axe vertical ce qui accompagne la formation du squelette psychique interne (Haag, 1985). Les expériences de « peau commune » qui organisent nos premiers échanges participent au fondement d'un moi autonome et séparé qui s'élabore. Les problématiques identitaires qui animent Tom viennent réanimer la dynamique de la constitution de l'image corporelle qui a été entravée. S'offre alors la capacité progressive d'accroche des regards corrélées (Meltzer, 1975) à un appui du dos qu'il s'autorise peu à peu, d'abord sur le mobilier, puis sur le corps propre du thérapeute. La « grappe de sensations » (Tustin, 1972) qui s'organise ici participe à l'intégration de son axe vertical qu'il s'autorise à expérimenter dans des moments de consensualité.

IX.5.3.4. L'eau

Tom présente une importante fascination pour l'eau dont il peut observer les écoulements des heures durant. L'interruption de cet écoulement peut provoquer des crises à l'instar des « *temper tantrum* » décrites par F. Tustin (1981) qui pourraient traduire les terreurs de dissolution ou de chutes, qui augurent selon G. Haag (1996) une évolution dans le développement de l'enfant et correspondent à un temps où l'enfant est enclin à abandonner les manœuvres autistiques bien que son moi-peau ne soit pas encore suffisamment constitué pour y faire face. La contemplation de ces écoulements semble lui permettre de trouver une sensation de continuité et des sensations cutanées qu'il suscite en passant régulièrement la main sous l'eau. Face à ce flux, Tom positionne sa tête penchée sur le côté droit et regarde du coin de l'œil l'écoulement tout en opérant un rythme chuchoté avec la bouche. Ces sensations répondent au besoin d'immuabilité (Kanner, 1943) de Tom qui peut exercer un contrôle sur ce flux qui offre une représentation que Tom peut anticiper. La répétition de cette image donne à Tom une possibilité de maitriser le retour du plaisir à travers la manifestation d'une forme

identifiée (Freud, 1920). Par la suite, Tom est fortement intéressé par la transformation de l'eau en différent état. L'appréhension des différents flux sensoriels (Bullinger, 2004) dans un espace solide et contenant qu'offre le dispositif groupal soutient la mise en route du sentiment d'unicité renvoyée par la vie externe. Les mouvements des autres enfants, en proie avec leur propre intégration des vécus et éprouvés sensoriels, permettent à Tom de se ressentir lui-même en tant qu'individu différencié. Nos visages et paroles renvoient un premier contenu. L' « *object-presenting* » (Winnicott, 1953) dans un cadre stable, cohérent et contenant facilite l'expérimentation permettant à Tom d'opérer une liaison entre son monde psychique et la réalité extérieur.

La fonction de « *holding* » assuré par les objets et nous- mêmes déploie un matériau malléable (Mahler, 1968) via un étayage de la peau psychique et les différentes expériences de la peau, des modalités motrices, temporels, spatiales et sensorielles accompagnant la constitution d'une enveloppe psychique par la voie du transfert. E. Bick (1967) évoque un vécu traumatique précoce conduisant à « une perturbation dans la première fonction de la peau peut conduire au développement d'une « seconde peau » par le biais de laquelle la dépendance à l'objet est remplacée par une pseudo-dépendance, par l'usage inapproprié de certaines fonctions mentales, ou peut-être de talents innés, dans le but de créer un substitut à cette fonction contenante de la peau » (Bick, 1967, p136). Nous proposons à Tom des activités de transvasements avec de l'eau et des contenants. Par cette médiation, nous souhaitons susciter chez Tom une perception plus prégnante de ses frontières et limites corporelles afin de soutenir ses possibilités d'individuation. L'idée est ainsi de laisser émerger un éprouvé inédit contrastant avec ses vécus angoissants face aux écoulements à l'instar des vécus archaïques agoniques que génèrent les liquides émanant de son corps lorsqu'il pleure, vomit ou saigne. Pour évoquer l'eau, J. P. Villion (2000) écrit : « Sa capacité d'enveloppement de tout le corps donnant les contours formels, les limites entre l'extérieur et l'intérieur du corps, permettant de repréciser les orifices et l'étanchéité de la peau » (Villion, 2000, p.112). L'eau détient des fonctions d'enveloppement, de bercement, de portage. Elle semble proposer un espace transitionnel (Winnicott, 1971) foisonnant qui nous parait nourrir les processus de représentation. Par son entourance, l'eau semble accompagner Tom dans le travail de différenciation. Par ses qualités de délimitation, elle matérialise la différence entre deux milieux. Elle peut également être ingérée et donner lieu à un vécu interne. L'analogie avec le besoin de l'eau d'être contenue pour ne pas se répandre nous parait riche pour étayer l'émergence d'un sentiment d'enveloppe contenante et séparatrice. Au contact de l'eau, Tom crée des

sensations, il manipule le jet d'eau qu'il approche de ses orifices (nez et bouche) puis positionne sa main dessus pour potentialiser la pression de l'eau qui sort au contact de sa peau et admire la pellicule qui se forme sur sa main. La vision de ce film protecteur qui emballe sa main suscite l'animation sur son visage d'une lueur jamais observée auparavant. Par ces manipulations, Tom explore les notions d'intérieur et d'extérieur propices aux expériences de contenance. Les possibilités de maîtrise de cet élément assurent une continuité et une prévisibilité qui autorisent des expérimentations sans risque agonique. Tom remplit les contenants d'eau veillant à ce qu'ils débordent. La contemplation de l'écoulement en dehors du contenant lui permet d'éprouver les limites de celui-ci. Par la voie de cette médiation, une rencontre tactile a pu s'opérer entre Tom et nous-même. Notre étonnement partagé face à ses manipulations permet à Tom de qualifier ces sensations et de les mettre en sens. Dans une dimension de plaisir, il initie un partage en submergeant la main d'un camarade auprès de la sienne sous l'eau. Pendant plusieurs minutes, Tom prends connaissance des qualités de sa peau sous l'eau et caressant et tapant sa main sur la sienne. Il croise ses doigts avec les siens, entre en contact avec les plis de sa paume et avec ses ongles puis lui adresse un regard d'une intensité inédite.

IX.5.3.5. Analyse de l' « échelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme »

(Voir Annexe 5)

Tom s'agrippe à ses autostimulations (Tustin, 1972) et s'engage dans des quêtes de mouvements giratoires et de rituels obsessionnels assurant une forme d'immuabilité (Kanner, 1943). Les expressions pulsionnelles et émotionnelles sont absentes rendant compte des altérations significatives de son image du corps. La lecture de la grille renseigne sur la présence de manifestations qui s'inscrivent au sein de la première étape de la grille : « état autistique sévère ». La dynamique transférentielle à l'œuvre initie une rencontre corporelle. La répétition des rencontres et l'immuabilité du cadre renvoient une solidité et une consistance lui permettant d'éprouver par le transfert un sentiment de proximité et d'intimité déployant la voie des expérimentations. Chemin faisant, Tom s'ouvre au groupe et tolère la présence de l'autre, tout en maintenant des moments de retrait relationnel nécessaire à l'émergence du processus de différenciation.

Il peut ainsi appréhender des moments de discontinuités dénués de caractère menaçant, garantissant la mise en œuvre d'une frontière limitante entre soi et autrui. La fonction de pare-excitation portée par la dynamique groupale propose un réceptacle pour les projections de Tom qui est désorganisé face aux flux sensoriels (Houzel, 2001) émanant du collectif, il parvient suite à l'étayage proposé par les adultes et la mise à l'épreuve de la solidité du cadre, de mettre en route une ouverture progressive vers le groupe. Il manifeste dès lors une sécurité face à l'enveloppe thérapeutique puis groupale offerte par les différentes dispositions thérapeutiques assurant une continuité et lui permettant d'expérimenter sans danger une sortie de son encapsulation autistique en l'amenant peu à peu à établir une relation objectale. En effet, nous notons un intérêt plus marqué pour les objets.

L'appui sur le transfert et la sensorialité permet l'accès aux vécus internes de Tom, il peut alors soutenir les étapes nécessaires à sa construction corporelle en jouant-rejouant les expériences sensorielles et sociales ce qui favorise la constitution de son image corporelle. L'augmentation des items au sein de la troisième étape : « réduction du clivage de l'image du corps avec intégration des membres inférieurs, des zones anale et sexuelle » en témoigne. Nous voyons ici la potentialisation des processus symbolisants à l'œuvre. La métaphore groupale dirigée vers la sensorialité primitive accompagne l'appropriation d'un sentiment d'unité corporelle et psychique. Les résultats mettent en perspective la stabilisation de l'image du corps. L'approche tactile constituant un arrière-plan solide consolide le sentiment d'enveloppe. Le langage verbal devient un vecteur d'échange. Cet aspect n'est pas mis en évidence par la grille qui rend compte d'une stabilité dans les acquisitions dans ce domaine. Pour autant le vécu contre-transférentiel témoigne de ce phénomène. Chez Tom, les stéréotypies perdurent mais elles n'ont plus le même sens. A cette période, les attitudes de Tom qui gagnent en rigidité inquiètent et interrogent les équipes. L'appui sur la grille permet d'apprécier des évolutions dans la constitution des étapes du moi corporel et permet surtout l'identification et le partage des besoins sensoriels de Tom et des approches lui apportant une forme de sécurité de base, source de réassurance institutionnelle. Le plaisir partagé autour d'objets communs favorise le processus d'intentionnalité et met en route les identifications. La grille renvoie l'intérêt d'un appui sur le contact corporel pour favoriser l'intégration d'une forme de stabilité corporelle et la création d'un espace interne.

Chapitre X : Discussion

Notre recherche nous a conduit à investiguer les fonctions de la sensorialité dans la clinique de l'autisme. Nos hypothèses nous ont amené à interroger l'intérêt d'un appui transféro-contre-transférentiel de cette dimension sensorielle au sein d'une approche thérapeutique individuelle et groupale. Nos résultats cliniques nous mènent à élaborer les fonctions défensives puis transformatrices de la sensorialité au sein de cette clinique. Nous voyons l'importance ici d'une approche corporelle et l'appui sur des médiations qui ont permis l'émergence de transformations psychiques nouvelles et la relance d'un investissement objectal, possibles via une écoute particulière de cette dimension sensorielle.

X.1. Les manifestations cliniques de l'autisme et le transfert

X.1.1. Les expressions sensorielles et le corps

Ce qui nous a été transmis via les corps en mouvements de nos patients au sein du dispositif thérapeutique et sur la scène institutionnelle a représenté une métaphore possible à notre sens du vécu archaïque et de l'histoire de l'individu. Nous voyons ici que la traduction des éprouvés ne se joue qu'au niveau corporel, sans possibilité de liaison. Les objets sont inexistants hors du champ de perception et les sensations cessent dès la disparition de l'objet. Le corps semble demeuré, comme à l'aune de la vie psychique, l'unique source d'information et de plaisir. Les investissements corporels et moteurs ont renseigné sur les entraves rencontrées par le moi ayant connu une fossilisation dans son développement. Il s'agit là de réitérer cette lutte et la quête d'apaisement qui y est associée.

La pluralité des manifestations symptomatiques dans la clinique de l'autisme nous a encouragé à une écoute en-deçà des éléments uniquement langagiers. La prise en compte des manifestations sensorielles dans le travail thérapeutique nous a permis l'accès aux vécus internes et aux angoisses du patient. Cette attention particulière portée à la corporéité nous a offert des moments thérapeutiques féconds et autorisé une rencontre thérapeutique n'ayant pas trouvé d'émergence autrement. Nous rejoignons ainsi la pensée de R. Reyre (2021) selon laquelle : « Ce passage par le corps et le toucher, nous apparaît donc comme une continuité créative, qui offre, selon le mouvement associatif de la clinique, une rencontre intermédiaire afin de mieux se représenter la façon d'habiter et d'éprouver son propre corps » (Reyre, 2021, p.167). L'auteur souligne l'intérêt d'une rencontre corporelle qui favorise l' « appropriation

subjective » (Reyre, 2021). Le corps s'impose ici comme support de projection au profit d'une réactivation des processus psychiques inaboutis. L'appui sur le corps de l'autre nous parait relancer l'investissement objectal. Les mises en actes corporelles se mettent au service d'une relation via la corporéité des angoisses archaïques et des entraves rencontrées empêchant leur dépassement.

Nos résultats nous renseignent sur la difficulté présente à gérer les afflux pulsionnels venant nous informer sur la pauvreté des objets internes altérant les possibilités de traitement de l'excitation. Les échanges de regards vont jouer un rôle dans l'élaboration pulsionnelle. Les retours de l'environnement participent à la réanimation de l'élan pulsionnel orientant un mouvement vers l'autre. La pulsion prend alors une fonction « messagère » au sens de R. Roussillon (2008) qui associe le devenir pulsionnel à la capacité de réceptivité de l'objet. La visée n'est plus seulement celle de la décharge ; elle devient adressée et « en proie à une symbolisation » (Rosenberg, 2009) par la réponse de l'objet qui participe ainsi au processus de subjectivité. Nous pouvons nous appuyer ici sur R. Roussillon (2009b), qui, à partir de la « survivance de l'objet » (Roussillon, 2009b), développe la notion d' « objet autre sujet » (2009b) : « Winnicott introduisait en outre une autre véritable modification paradigmatique qui consiste à considérer qu'une partie du devenir d'un processus psychique dépend de l'interprétation que l'autre-sujet, celui à qui il est adressé, apporte à ce processus de la réponse de celui-ci, donc » (Roussillon, 2009b, p. 1005).

X.1.2. Le recours à la sensorialité en tant que défense d'entrée en lien

Rappelons que l'activité psychique s'édifie selon P. Aulagnier (1975) par la succession et l'intrication de trois processus de métabolisation (originaire, primaire et secondaire) dont l'avènement dépend de la prise de connaissance de l'objet extérieur et des investissements libidinaux envers ces objets. Notre recherche met en évidence les enclaves autistiques dans le registre originaire. La satisfaction passe par des sensations auto-générées, méconnaissant la séparation avec l'objet. Les manifestations cliniques que nous avons observées témoignent du besoin impérieux de la répétition du plaisir se traduisant par une adhésivité à l'objet engendrant une illusion d'indifférenciation, et de l'évitement objectal visant à abolir l'angoisse inhérente à la séparation et ouvrant à l'ascension des pulsions de mort. S. Freud (1920) développe la dynamique pulsionnelle

qui tend à un retour vers « l'inanimé organique ». Suivant le travail de désintrication pulsionnelle par la pulsion de mort (Freud, 1920), D. Ribas (2006) suppose dans l'autisme un « état de désintrication poussée » ayant un impact sur l'énergie libidinale. Ces moments cliniques témoignent d'entraves au développement des autoérotismes qui ne peut s'acquérir en dehors d'une possible différenciation avec l'objet. F. Tustin (1981) pose l'hypothèse d'un éprouvé de mort psychique corrélée au vécu catastrophique de prise de conscience précoce de séparation précoce entre la mère et le nourrisson. L'évitement relationnel se déploie afin d'anéantir le risque potentiel de réactiver la perte et le vécu menaçant qui y est associé. L'investissement objectal enraye le risque de déplaisir de l'objet absent. Le processus d'hallucination permettant une tolérance momentanée de l'absence de l'objet ne se déploie pas dans l'autisme. En découle l'instauration d'une symbiose renforçant l'indifférenciation moi et non-moi contraignant la menace d'une séparation catastrophique. C'est ce que nous constatons chez Elie qui instrumentalise notre main pour saisir des objets. Sa carapace autistique abolit toute différenciation entre lui et l'espace. Pour Simon, la disparition de l'autre est vécue comme une automutilation. Tom s'appuie sur les sensations tourbillonnaires suscitées par le tableau hypnotiseur pour abolir les limites. Il exprime son souhait de retour à l'état fœtal où il ne ressentait pas la différence moi/ non-moi. Rudy lui, appose un filet de bave sur chaque objet pour laisser une trace de la rencontre. Son besoin impérieux de répétition sous-tend une incapacité à tolérer la perte et maintenir une indifférenciation entre lui et l'objet. Cet agrippement aux mots de la bouche de l'autre renvoie aux tentatives de maintien de fusion évoqué par E. Bick (1967). En posant sa jambe près de la nôtre en adhésivité pour se déplacer, Rudy abolit la séparation entre nos deux corps. Evan met en œuvre des conduites d'attaques vers l'objet qui nous paraissent une tentative d'anéantissement du vide spatial engendré par la séparation.

Les barrières autistiques empêchent la reconnaissance de l'objet en tant qu'autre-sujet, tout en maintenant un sentiment d'exister corporellement, même en surface, « hors moi » et « hors relation ». Ce mode de survivance psychique dans et par l'agrippement sensoriel privilégie les flux sensoriels au détriment des échanges relationnels. Elie se bouche les oreilles au son de notre voix, il ne manifeste aucune réaction à notre présence et se loge dans des espaces confinés matérialisant une absence d'entrée en relation. Simon rejette notre présence en nous tournant le dos et en se bouchant les oreilles. Notre voix est vécue comme persécutrice et le conduit à incarner physiquement une mise à distance ou à une création auto-sensuelle (Tustin, 1972) en tant que défense contre l'entrée en lien et la saturation sensorielle. Avec Tom, le

transfert semble au départ « entravé » (Tustin, 1992), causé par un refus passif d'entrée en relation avec nous, réduisant notre personne à un état d'inanimé. Le besoin d'immuabilité et d'homéostasie suscite un risque constant dans la rencontre. L'imprévisibilité émanant de la rencontre avec autrui installe une vigilance accrue chez l'analyste à l'affut face aux violentes réactions qu'il peut susciter. A partir de la rencontre rendue possible par le travail thérapeutique avec l'enfant autiste, nous avons constaté et éprouvé que le recours à la sensorialité peut être utilisé comme barrière afin de ne pas entrer en lien et de se protéger contre le danger de la rencontre avec l'autre perçue comme une effraction incontrôlable et générant de fortes angoisses persécutrices.

X.1.3. Lutte contre des angoisses archaïques

La rencontre avec la clinique de l'autisme peut placer le thérapeute dans une position fragile face au danger lié aux angoisses archaïques transmises par le transfert. Les premiers instants de rencontre renvoyant des impressions de bombardement, d'effroi et de sidération se traduisent par une incapacité à penser. Cela nous parait faire écho aux angoisses éprouvées face à l'objet générant chez l'individu autiste une répétition d'attaque de liens (Bion, 1982). L'échec du processus de symbolisation ne permet pas d'élaboration des excitations débordantes. Les « projections agglutinées » (Bleger, 1967) rendent le thérapeute dépositaire d'expériences primitives non élaborées dont l'éjection est au service d'une immobilisation psychique. Nous constatons en premier lieu que la position thérapeutique est celle d'un arrière fond, passif, ancrée dans une tentative de laisser la pensée émerger, à l'écoute de l'archaïque transmis par la mobilisation corporelle. La mise en sens des éprouvés active les processus de détoxification des éléments bruts (Bion, 1962) pour parvenir à des représentations symbolisantes. Ce travail de recherche mobilise l'opération par laquelle le chercheur-thérapeute fait retour après-coup sur les éprouvés et pensées qui participe à l'élaboration de ses implications fantasmatiques.

La sensorialité s'est imposée d'emblée comme vecteur des vécus et voie possible d'exploration de la dimension psychique du patient. L'expression massive des angoisses archaïques donnent accès au vécu interne de la personne participant à la définition de l'accompagnement thérapeutique. L'attention sensorielle a permis d'emblée de saisir la fragilité des contenants psychiques et les altérations de l'image du corps. A travers l'écoute des angoisses de chute, d'engloutissement, de vidage, d'anéantissement,

d'explosion, nous avons été sensibilisé aux « terreurs sans nom » (Bion, 1962) et aux aménagements défensifs qui animent les participants suscitant en nous des tentatives de restauration de l'enveloppe, en nous appuyant sur l'aspect transformateur du travail sensoriel dans la dynamique transféro-contre-transférentielle. De plus, notre clinique montre que cette écoute permet également de proposer des hypothèses sur les fonctions défensives de ces manifestations élaborées pour lutter contre la menace de saturation sensorielle et de désintégration. Nous observons d'emblée une incapacité à élaborer la séparation entretenue par une confusion entre le dehors et le dedans entravant les processus de différenciation. Cela concorde avec une tentative de maitriser la séparation et le débordement d'excitations sensorielles suscitées par la discontinuité présence/ absence. C'est ce que nous observons :

- Lors de l'arrivée d'Elie dans un espace nouveau, il s'accroche aux poignées et aux interrupteurs éprouvant la rupture et la discontinuité maitrisable. Il met en œuvre des rituels répétitifs qui lui permettent d'entretenir une forme d'immuabilité le préservant d'une perte potentielle. Il mord un camarade dont la proximité des déplacements empiète son environnement.
- Chez Simon, les mises en mouvement perpétuelles face au chaos sensoriel auto-généré affaiblissent la différenciation entre lui et l'objet. L'insécurité face à la fermeture et à la rupture est massive. Les notions d'ouvertures, de ruptures et de fermetures sont prépondérantes dans les manifestations cliniques de Simon, elles font résonner les problématiques sous-jacentes d'articulation et de délimitation des espaces. Il répète ses expérimentations maitrisables en cassant les objets et en mesurant la résistance de ceux-ci ou en développant une obsession pour les bus et réseaux dont le caractère prévisible rassure.
- Rudy répète des explorations buccales suscitant une excitation mais surtout une entrave aux angoisses de vidage et de se répandre sans parvenir à tolérer la discontinuité. Son besoin impérieux de répétition vient juguler cette angoisse.
- Les balancements de Rudy et Simon traduisent la recherche d'auto-maintiens apaisants permettant un bordage de l'espace et la mise à distance de la saturation sensorielle.
- La séparation est difficile pour Tom qui s'oppose corporellement à chaque fin de séance. Il verbalise son besoin d'immuabilité et son angoisse face au changement. Il met en œuvre des rituels instaurant des boucles temporelles au service d'une illusion de continuité maîtrisable. Nous voyons chez Tom, la possibilité pour la vie fantasmatique de se déployer. Bien que l'imaginaire se manifeste, les aspects rigides

et défensifs à l'œuvre témoignent des contraintes assurant la survie psychique à l'œuvre face aux angoisses de perte et d'anéantissement. Le conformisme croissant qui se manifeste semble au service d'un besoin de maîtrise enrayant toute imprévisibilité de la part de l'objet.

- Evan ne tolère pas les changements institutionnels et s'attache à une prévisibilité de son environnement. L'intense sentiment d'effraction éprouvé par Evan face à l'agitation et à l'imprévisibilité de groupe. Son immobilisme, s'agrippant à la vision de tuyaux assure un point de repère. L'introduction d'Evan dans un nouvel espace suscite une fuite et une mise en danger.

Nous souhaitons mettre ici nos résultats en perspective des travaux de C. Lheureux-Davidse (2018) concernant la compréhension des angoisses spatiales dans la clinique de l'autisme. Elle écrit : « S'ils préfèrent plutôt regarder en périphérie qu'en face, le regard périphérique n'évalue pas les distances. Ils ont un traitement des informations sensorielles d'autant plus lent qu'ils se sentent submergés d'informations qu'ils n'arrivent pas à trier, ni à traiter en temps réel. Leurs réponses se font donc souvent en différé. Evaluer les distances dans l'espace devient alors très difficile. Ils sont soumis la plupart du temps à des angoisses spatiales et ne sont plus disponibles aux échanges avec les autres. Plus l'espace environnant est large, plus il offre une multitude d'informations qui sature les enfants autistes » (Lheureux-Davidse, 2018, p. 51).

- Elie répète les démantèlements pour contrer la saturation sensorielle en privilégiant une source unique de sensations. Il ne tolère pas le contact et la proximité de ses pairs et mord son camarade lorsqu'il s'approche trop près.
- Les odeurs, bruits et mouvements trop intenses dans l'espace confiné des transports en commun ont conduit Simon à fuir. Il ne supporte pas notre toux imprévisible ce qui témoigne de la fragilité de son système pare-excitation.
- Tom se bouche les oreilles et évite les regards pour se préserver des intrusions de l'environnement.
- Les manœuvres corporelles auto génératrices de sensations chez Rudy concourent à la diminution du trop-plein sensationnel via une mise en capsule autistique.
- Pour Evan, les décharges motrices, les expulsions des excitations projetées vers l'extérieur et son hypersensibilité auditive témoignent de la précarité de son système de régulation. Il attaque les personnes à proximité pour figer la saturation sensorielle provoquée par le corps en mouvement.

X.1.4. L'Echelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme (EPCA)

Nous suggérons que l'appui sur l'échelle d'Évaluation Psychodynamique des Changements dans l'Autisme (Haag *et al.*, 1995, 2005, 2011) en tant qu'outil d'analyse participe à la connaissance des évolutions cliniques articulées à l'appui sensoriel dans une dimension transféro-contre-transférentielle. L'analyse des résultats a mis en lumière :

- La singularité des expressions et traitements sensoriels propres à chaque individu autiste.
- L'appréciation des sous et sur investissements sensoriels et la posture attentive et réflexive requise pour saisir la voie d'accès à l'autre la moins effractante et sujette au déploiement d'un travail clinique et thérapeutique.
- Le constat des évolutions cliniques articulées à l'appui sensoriel dans une dimension transféro-contre-transférentielle.
- La co-consruction d'une pensée permettant une appréciation inédite des excitations et contribuer à la reprise pulsionnelle par un travail de gestion partagée des afflux d'excitations. En ce sens elle peut participer à l'intrication sexuelle et agressive permettant l'introjection d'un objet total et un abaissement des défenses.
- La pertinence de l'outil pour rendre compte de ces aspects et met en relief l'importance de l'intersubjectivité dans l'accompagnement essentielle pour l'élaboration des faits qui ne peuvent être traités et liés dans le dispositif thérapeutique.
- L'idée, que nous soutenons vivement, de l'intérêt d'un partage institutionnel favorisant l'écoute de cette sensorialité. Par l'appui sur un outil partageable que représente la grille, les potentialités d'écoute des soignants, dans des lieux « hors soin » que sont les espaces d'accueil et les espaces interstitiels, ont connu un accroissement fulgurant.

Cette grille d'évaluation a été un étai remarquable pour mettre à l'épreuve notre troisième hypothèse qui suggère que le travail thérapeutique soutenu par la dimension groupale dans la clinique de l'autisme favorise l'émergence d'une fonction pare-excitante au service de la gestion des excitations et réactivation pulsionnelle. Cet instrument clinique a favorisé notre observation attentive des fonctionnements et changements chez nos participants. Cela nous a permis d'approcher les comportements

autistiques propres à chaque individu concernant leur difficulté avec leur image du corps et leur rapport au monde et à l'objet. Cette grille a représenté pour nous un véritable outil support à la définition des perspectives thérapeutiques en partant des manifestations symptomatiques singulières à chacun de nos patients. Par une lecture approfondie des sous et surinvestissements de la sensorialité, nous avons pris la mesure des potentialités d'évolution dans le rapport à soi-même et à autrui. Cela nous a également permis de saisir l'absence de linéarité dans les changements de l'enfant autiste, percevant par là même l'appui sur des fixations sensorielles nécessaires aux évolutions thérapeutiques. L'utilisation de la grille nous a également permis d'apprécier l'évolution longitudinale des manifestations sensorielles dans la clinique de l'autisme sur les processus de changement à l'œuvre et le développement de ces processus dans la clinique de l'autisme.

La grille dans sa dimension partageable offre une transmission de l'expérience vécue et ouvre la voie à une empathie institutionnelle enrayant la volonté parfois massive d'anéantissement du symptôme trop bruyant. Elle est devenue un pivot d'échanges dans l'équipe et d'élaboration inter et contre-transférentielle accompagnant la mise en sens et la connaissance des individus. S'est alors instaurée une écoute institutionnelle de cette sensorialité ce qui nous pensons a favorisé l'élaboration de la pensée collective sur la vie psychique du patient :

- Les expressions sensorielles massives de Simon traduites par des attaques clastiques sur l'environnement ont conduit à des inquiétudes institutionnelles interrogeant les modalités d'accompagnement de Simon et notre capacité à le maintenir dans une configuration groupale. Les échanges institutionnels ont conduit à l'émergence d'une élaboration collective des vécus contre-transférentiels ainsi qu'un appui sur la grille qui a participé à la compréhension des besoins sensoriels de Simon. En a découlé une définition nouvelle des modalités d'accueil à l'écoute de la sensorialité qui ont permis un apaisement de Simon au sein du collectif.
- L'appui sur cet outil a participé à la mise en sens des angoisses spatiales d'Elie donnant lieu à des aménagements de l'environnement participant à une meilleure appréhension de l'espace.
- Les mises en danger d'Evan ont suscité d'importants questionnements au sein des équipes. Elles sont vécues institutionnellement comme des recherches d'attention et des tentatives de provocation. Le partage des résultats de la grille et l'analyse collective des vécus sensoriels d'Evan ont participé à la compréhension de ses besoins d'attraction sensorielle de l'objet. Ceci a donné lieu à un travail

institutionnel s'appuyant sur la sensorialité ouvrant des possibilités d'espaces de décharges verbales et de mobilisation corporelle à travers des ateliers de création musicale, de couture et de construction.

- L'attitude de Tom à son retour du confinement a donné lieu à de nombreux échanges institutionnels. Le partage des résultats de la grille a étayé la mise en pensées des besoins de Tom et a soutenu l'élaboration des vécus contre-transférentiels partagés. L'appui sur l'aspect longitudinal a permis d'apprécier des évolutions dans un contexte d'inquiétude massive permettant la relance des visées thérapeutiques et éducatives.

De plus, la participation des familles dans la cotation associée à la nôtre a conduit à une réflexion concernant l'association des processus de soins à la dynamique familiale sous-tendant une connaissance féconde de l'enfant. Cette approche nous a semblé contribuer à la mise en œuvre d'un mouvement commun et partageable.

X.2. L'intérêt thérapeutique de l'écoute du sensoriel dans le contre-transfert

Nous avons voulu montrer cliniquement comment l'écoute de la sensorialité dans la dimension transféro-contre-transférentielle permet :

- La réactivation des traces sexuelles infantiles
- La relance des processus d'intrication pulsionnelle, du travail de liaison pulsionnelle.
- L'ouverture à une possible satisfaction dans la rencontre.

X.2.1. Les transformations psychiques

Pour H. Durmanova, (2010), la sensorialité est un outil d'analyse du transfert. « L'intermédiaire à construire dans la relation avec l'autiste, c'est l'affect partagé qui permet de construire une forme, pas au sens de l'autisme mais au sens de l'analyste. » (Green, 1995, p.79). Se profile alors une amorce de différenciation moi/non-moi et de rétablissement des fonctions propres à l'enveloppe ouvrant de nouvelles perspectives psychiques. Nos résultats cliniques mettent en exergue la corrélation entre la constitution de l'enveloppe psychique et les qualités de l'objet contenant. L'attention thérapeutique amenant le patient vers l'expérimentation favorise l'intégration des

notions de continuité et permanence nécessaires à l'instauration de cette enveloppe. En découle un passage possible d'une identification adhésive à l'objet entravant toute considération de l'altérité dont témoignent les agrippements sensoriels pluriels, à une identification projective autorisant une exploration plus vaste de l'environnement et de l'espace psychique de l'autre. Se sont déployés des mouvements de métabolisation favorisés par une ressaisie dans l'après-coup des vécus transféro-contre-transférentiel. Nous nous appuyons ici sur les travaux de P. Aulagnier (1975) pour qui, la sensorialité est génératrice de plaisir, et permet le déploiement d'un « fond représentatif » (Aulagnier, 1975). Par cette voie, nous avons pu encourager des capacités associatives portées par la dimension sensorielle favorisant la mutation et la réversibilité des éprouvés. Par l'appui sur les qualités sensorielles du cadre et du corps, nous observons la mise en place de passage déterminants de projections massives et destructrices vis-à-vis de l'objet à une introjection de celui-ci supportée par la cohésion et la mise en forme des excitations et des liens.

Suivant une de nos hypothèses, nous pensons que ces manifestations cliniques représentent l'échoïsation des liens primaires entravés en attente de transformation. D. Houzel (2005) décline deux fonctions favorisant cette transformation : l'intersensorialité et le soutien de l'excitation sexuelle. La continuité proposée par le cadre thérapeutique a participé à l'élaboration d'une « conversation primitive » (Roussillon, 2009a) qui démontre l'intérêt d'une attention particulière à la dimension sensorielle et motrice permettant l'émergence d'une associativité et d'une réflexivité féconde. Conjointement, nous constatons la mise en évidence de la pluralité des manifestations et usages sensoriels dans l'autisme, témoignant d'une identité sensorielle et une pulsionnalité singulière pour chacun. Cet appui sensoriel via la dimension transféro-contre-transférentielle s'avère un indicateur pertinent du fonctionnement psychique, des investissements et des défenses à l'œuvre.

Tout se passe comme si, de l'excitation résultait une co-création sensorielle, favorisant la mise en représentation :

- Les jets d'objets de Simon et Evan témoignent de cette tentative d'appropriation de l'espace et jouant sur les distances, les sonorités et les limites du cadre soutenant l'intégration de la notion de bord et de frontières augurant une sécurité corporelle.
- Les déambulations incessantes dans le nouvel espace thérapeutique de Tom, Simon témoignent également de ce phénomène.

- Les stéréotypies d'Elie qui frappe sur sa cuisse en associant des sons rendent compte elles aussi de cette quête de la frontière afin de consolider la conscience de l'espace corporel. Pour appréhender le volume d'un espace, Elie s'agrippe aux aspérités du sol qui lui offrent un point d'ancrage rendant possibles ses déplacements.
- Chez Rudy, les contemplations des réactions corporelles face à une excitation qui se manifeste par la chair-de-poule suscitent l'instauration de « flux sensoriels » (Bullinger, 1996) accompagnant l'ébauche d'un sentiment de corps contenant.
- Le ralentissement du rythme des balancements avec Simon et de celui de la voix avec Rudy octroient une réassurance permettant d'aborder la rencontre plus sereinement. Cela favorise le traitement des excitations.
- L'appui sur les médiations sonores et vibratoires avec Evan et Elie ont permis d'investir l'espace corporel via un « accordage relationnel » (Stern, 1985) qui a facilité l'appréhension des angoisses liées à l'espace interne.
- Evan manifeste sa difficulté à accepter l'absence de son camarade en attaquant le matériel du groupe ce qui témoigne de l'intégration possible de la différenciation et de la séparation. Nous assistons au passage de l'espace de groupe vécu comme lieu de décharge et d'expulsion à l'investissement de celui-ci en tant qu'espace transitionnel potentialisant les possibilités d'adresse envers autrui. Il peut alors rendre son vécu interne partageable, ce qu'il se passe lorsqu'il nous bouche les oreilles et nous demande si nous entendons.
- Les mouvements circulaires de Simon, Rudy, Evan, accompagnent l'expérience de verticalité et d'équilibre créant des repères corporels et spatiaux.

Ce travail semble avoir soutenu la possibilité de faire coexister plusieurs sensations ou encore de passer de l'une à l'autre, encouragé par les processus d'imitation, d'accordage rythmique, de plaisir partagé et d'individuation. Peu à peu, l'exploration de l'espace s'accroit, s'écartant de l'adhésivité pour découvrir les profondeurs du volume. Nos résultats mettent en perspective la pensée de D. Houzel (1985) qui souligne l'intérêt d'un « objet attracteur » (Houzel, 1985) qui nous parait essentiel ici, contenant les excitations à l'œuvre à l'instar de l' « objet esthétique » (Meltzer, 1985) qui par son impact esthétique suscite l'intérêt du nourrisson en quête d'exploration de son intériorité. L'appui sur cet « objet attracteur » a participé au traitement des angoisses et à la relance des processus psychiques de représentation. Pour Elie, Simon, et Rudy, le sol semble représenter un point d'attraction fondateur de stabilité et d'ancrage. Cet « espace de pesanteur » (Bullinger, 2015) représente d'après D. Mazéas *et al.* (2021) un espace possible d' « élaboration des angoisses de chute sans

fin ». Cet investissement du sol en tant qu'objet de médiation a conduit à la mise en forme de sensations tactiles, proprioceptives et vestibulaires partageables convoquant des éprouvés primitifs en attente de signifiants. Le sol représente ici un espace fondateur de l'enveloppe contenante. Partant des angoisses d'effondrement, le sol s'avère un objet de relation proposant un support aux échanges. Par l'attention et la communication, le thérapeute modère ce retentissement enrayant les « angoisses de précipitation » (Houzel, 1991). La profusion sonore générée par les mouvements crée une impression de bombardement sensoriel. Progressivement, via la médiation sensorielle, le jeu des sonorités est devenu vecteur de plaisir et d'intégration des éprouvés. Il participe à la constitution de l'image du corps par la mobilisation de zones offrant des variations de sensations étayant la réceptivité réciproque créatrice de lien. « Les liens émotionnels passent donc beaucoup par l'enveloppe sonore reliant contact partage de la douceur de la peau et émission de sonorités douces » (A. Brun, 2007, p. 253). Ainsi rejoignons-nous ici la pensée d'A. Ciccone (2001) qui souligne la précaution nécessaire concernant la dimension du toucher dans le travail thérapeutique. D'après l'auteur, celui-ci comporte une fonction intégratrice et organisatrice quand celui-ci accompagne l'étayage du patient. Pour autant, il ajoute l'aspect désorganisateur associé au toucher en tant qu'interaction pulsionnelle suscitant une jouissance qui appelle notre attention, soulignant l'importance d'introduire l' « interdit du toucher » (Anzieu, 1992) nécessaire au développement de l'enfant ce que nous observons par exemple lorsque nous empêchons Elie de réitérer son attaque en arrachant nos boucles d'oreilles une seconde fois.

S'ensuit une plus grande exploration corporelle invitant à de nouvelles expérimentations dont l'étayage thérapeutique et groupal atténue la submersion générée par la rencontre avec l'objet. De surcroît, la répétition de ces expériences octroie une continuité symbolique constituée malgré l'interruption de séances d'un retour possible apportant une sécurité interne via une temporalité permettant l'émergence de repères stables et une plus grande acceptation de la discontinuité. La notion d' « attention » est centrale dans l'approche d'A. Ciccone (2001). En prenant appui sur la méthode d'observation des nourrissons développée par E. Bick (1964), il place l'attention comme déterminante dans tout travail clinique. Conditionnant l'interprétation, l'émergence de la contenance y est intrinsèquement liée. L' « observation attentive » (Ciccone, 2001) a permis ici d'ouvrir la voie à l'élaboration de situations cliniques complexes et confuses. La prise de recul qui y est associée permet au clinicien de s'imprégner de la situation et enraye le sentiment d'impuissance et d'aliénation clinique. En notant nos impressions

et élaborant à plusieurs, dans l'après-coup, nous avons laissé des traces permettant la mise en sens des éprouvés et implications subjectives dont découlent les potentialités créatrices à venir. Il est alors possible d' « apprivoiser les pensées sauvages » (Bion, 1997) permettant des « allers et retours entre la situation observée et la situation rêvée » (Bion, 1997). « Le déploiement associatif, la créativité imaginative du groupe trouvent leur pertinence dans le retour possible à l'observation clinique, à la situation observée, de façon précise, dans le détail, et dans laquelle va s'ancrer, va prendre corps le sens potentiel qui émergera et qui sera retenu. » (Ciccone, 2001, p. 98). Alors que l'ensemble des participants à la recherche n'avaient pas pu élaborer la perte inhérente à la séparation, le déploiement du dispositif thérapeutique a permis la figuration de rupture puis de retour initiant un sentiment de continuité tolérant les moments de séparation avec l'objet sans risque angoissant d'arrachement ou d'anéantissement. Ils ont pu ainsi élaborer leurs angoisses archaïques, dans une co-sensorialité étayant la constitution d'enveloppe contenante.

Les manifestations cliniques de l'ensemble des sujets de notre recherche rendent compte du même constat : les angoisses éprouvées connaissent un potentiel de transformation via les dispositifs thérapeutiques déployés. Notre observation des mobilisations corporelles et mises en scènes déployées dans ses « aires transitionnelles » (Winnicott, 1953) nous a permis de nous représenter certains éléments psychiques en attente de transformation. :

- La régularité des rencontres associée à la répétition des contacts tactiles soutient les capacités de Simon d'intégration d'une temporalité et par la même d'une continuité psychique. Le travail appuyé sur les éprouvés sensoriels partagés autour des dimensions de présence et d'absence accompagne la mise en route des processus de représentations et de symbolisations.
- L'appui sur le corps d'autrui au sein du dispositif thérapeutique permet chez Rudy d'apprécier le passage d'un régime de l'adhésivité et de la contiguïté qui est à son apogée à une ouverture relationnelle suscitant des possibilités nouvelles d'associativité de la pensée.
- Le besoin de concrétude fait obstacle à la vie fantasmatique chez Tom. Nous postulons qu'un certain usage de la sensorialité, malgré le retrait de la vie relationnelle, peut être aussi le moyen de réaliser des identifications intracorporelles, restées défaillantes, dont le rôle est essentiel dans l'édification du moi corporel et des premières enveloppes.

- Nous observons chez Elie l'intérêt d'un appui sur la dimension sensorielle qui encourage les processus d'accession à la permanence de l'objet qui s'articule à la problématique d'appréhension des espaces et aux entraves dans les processus de différenciation, d'intégration de la dialectique présence/absence et de triangulation.
- La fragilité du système de pare-excitation ne semble pas parvenir à la synthétisation de la surabondance d'excitation chez Evan. L'écoute transféro-contre-transférentielle de la dimension sensorielle soutient le processus d'intégration des éprouvés dans un espace sécure participant à l'introjection d'objets internes et de différenciation.

X.2.2. La mise en forme pulsionnelle

En premier lieu, nous assistons à une « attaque contre les liens » (Bion, 1982) dont témoignent les mises en actes hétéro-agressives d'Elie et de Simon. L'intrication pulsionnelle suppose un enchevêtrement entre les pulsions de vie et de mort obtenue dans l'expérience de satisfaction. Ce défaut d'intrication retrouvé dans la clinique de l'autisme, peut donner lieu à l'expression paroxystique de la destructivité que nous avons observée chez nos patients. La notion de violence est centrale dans nos propositions cliniques. Bruyante ou silencieuse, celle-ci se déploie de manière à la fois singulière et commune à l'ensemble des participants à cette étude. Elle traduit un fonctionnement tantôt passif, en préservation des empiètements de l'environnement qui abolit la possibilité d'une considération objectale trop menaçante, tantôt un fonctionnement actif, s'exprimant par une attaque massive de l'objet en défense des potentielles attaques émanant de celui-ci. Nous sommes inéluctablement confrontés à une impression mortifère qui vient teinter l'atmosphère. Le développement affectif et psychique parait avoir subi une gélification entravant l'émergence d'une relation à autrui. Nos impressions cliniques contre-transférentielles sont faites d'inertie, d'immobilisme et d'abolition de la pensée interrogeant significativement la dynamique pulsionnelle à l'œuvre. Les excitations non psychisables se traduisent par la destruction de l'objet et des décharges clastiques.

L'expression des éprouvés de destructivité et de violence convoquent une attention thérapeutique particulière afin d'ouvrir la voie aux processus de transformation. Nos résultats rejoignent la pensée de R. Roussillon (2009b) qui indique : « la destructivité ne doit pas être considérée comme la forme directe d'expression d'une « pulsion destructrice » ou « d'un instinct destructeur », elle possède toujours des enjeux

non manifestes, des enjeux « inconscients » qui la renvoient à autre chose qu'à elle-même : angoisse, douleur, impuissance etc. La destructivité ne doit pas être, comme d'ailleurs chaque chose du fonctionnement de la psyché humaine, comme parfaitement identique à elle-même, elle a nécessairement une ombre projetée qui « dit » à la fois plus et moins » (Roussillon, 2009b, p.176).

D'après D. W. Winnicott (1971), l'absence de représailles de l'objet détermine la capacité à différencier l'objet interne et l'objet externe. La destructivité s'avère un préalable aux processus de métabolisations psychiques. Celle-ci renvoie aux angoisses de fragmentation. Ce travail via les sensations participe aux processus de différenciation et de rassemblement psychique dans une dimension partagée. La réponse aux éprouvés accompagne l'identification permettant à l'individu de s'éprouver lui-même et l'aboutissement à une forme d'inscription et de qualification pulsionnelle. Nous assistons à un passage de l'inexistence de l'objet à la tentative de domination, privilégiant une maîtrise et destructivité vis-à-vis de celui-ci. Enfin, se révèle un investissement nouveau de la satisfaction par la voie de la mise en représentation, amenuisant les impressions de danger de l'objet auparavant perçu constamment comme menaçant. Les possibilités d'élaboration de la dimension agressive à l'œuvre dans le cas de Simon par exemple témoignent d'une possible évolution, qui s'étaye sur une intégration ou réintégration des éprouvés corporels. L'accroissement de la violence dans le cas de Simon dans les premières années de thérapie, illustre la potentielle réappropriation corporelle s'exprimant massivement dont la visée serait l'anéantissement actif des pulsions de mort animant son besoin de destructivité de l'objet mise en scène par la répétition de bris d'objets. Le déploiement d'un sentiment de contenance via la sensorialité et un environnement « suffisamment bon » (Winnicott, 1956) nous semble avoir contribué au travail de liaison de motions pulsionnelles. En résulte l'avènement de représentations et d'affects chez le patient via les représentations émergeant chez le clinicien. Ici s'ouvre la voie à la pulsionnalisation psychique passant par le plaisir sensoriel partagé, étai significatif pour l'érogénéisation du corps et la libidinalisation des éprouvés à travers des investissements inédits, dans une dimension sécure dont découle une capitulation, du moins momentanée de l'auto-sensualité envahissante. Ce travail nous a semblé relancer la liaison entre les pulsions de vie et de mort par une élaboration des excitations pulsionnelles agressives.

X.2.3. L'accès à l'objet

Nos résultats cliniques rencontrent ainsi l'hypothèse de G. Haag (1991) selon laquelle l'intériorisation de l'enveloppe dépend des « boucles de retour » (1991) soutenue par l' « élation symbiotique » (1991). Les interpénétrations du regard instaurent une circularité dans les échanges créant une liaison avec l'objet qui pourra être investie par l'enfant. Lors des premières séances, Elie, Rudy, Simon sollicitent les objets pour les sensations qu'elles confèrent répondant uniquement au besoin de sensations. Le lien peut progressivement s'instaurer par l'étayage du thérapeute sur le « toucher-thérapeutique » (Barruel, 1994) qui soutient l'appropriation de points d'appuis corporels. Par cette voie, ils acceptent l'appui dos que nous proposons en tant qu'arrière-plan (Haag, 1988) offrant une enveloppe sécurisante et contenante, les autorisant à l'investissement de sensations nouvelles. Ils parviennent alors à s'ouvrir aux pairs et orientent progressivement leur regard vers autrui. Les sensations tactiles de notre main sur la nuque et le dos, figurent un « premier fond solide » (Brun, 2019) initiant la constitution d'une « structure radiaire de contenance » (Haag, 1993). C'est par la répétition des expériences d'appuis du dos offrant une contenance qu'ils parviennent davantage à établir des interpénétrations du regard avec nous puis avec les pairs. Cette interpénétration attribue au regard son rôle unificateur et enveloppant (Haag, 2018). Ces hypothèses sont soutenues par les manifestations cliniques observées lorsqu'Elie nous cache ses bouts de bois et vérifie par le regard notre présence en attente d'un retour de notre part. C'est l'appui sur notre jambe en adhésivité qui permet à Rudy l'instauration de regards interpénétrés suscitée par une volonté de répétition d'une expérience plaisante. Le contact rythmé opéré sur son dos déploie une situation d'accordage initiant un vécu de contenance et la liaison de plusieurs sensations. La médiation rythmique permet une co-création et un partage relationnel avec Simon et Evan instaurant une circularité dans nos échanges. Les objets de médiations tels que le ressort en caoutchouc de Tom ou encore le projecteur de lumière avec Rudy deviennent des supports qui par leur attrait, favorisent la mise en lien et soutiennent les orientations du regard.

L'attention sensorielle particulière déploie une circularité dans les échanges qui propose à la fois la diminution des tensions et, par la capacité de rêverie (Bion, 1962) une transformation des éprouvés sensoriels débordants. Ces partages sensoriels relancent la construction fantasmatique jusqu'alors gelée en réactivant la recherche de sensations nouvelles, transformables et psychisables et d'autre part, une mise en forme et en sens pour le patient des éprouvés sensoriels, qui dans une dimension thérapeutique

a permis l'émergence de représentation et d'ouverture vers autrui. Nous avons travaillé cliniquement aux partages sensoriels qui ont permis :

- L'interpénétration des regards qui autorise Elie à lâcher le filet du trampoline pour tomber dans nos bras. Elie peut également adapter sa chute au support que propose notre main et exprimer son plaisir. Il pose sa tête dans le creux de notre main et se laisse aller par un relâchement tonique via un accordage tonico-émotionnel (De Ajuirragerra, 1977) et reproduit ensuite la scène avec un autre enfant. Il positionne une deuxième figurine près de la première dans le placard signifiant une ébauche possible de rencontre. La répétition croissante de verbalisations adressées envers nous montre la mise en action des processus de différenciation et d'ouverture relationnelle.
- Nos propres tournoiements à côté de Simon l'amènent à orienter son regard vers nous pour la première fois et à coller sa joue contre la nôtre. Lorsque Simon épouse nos corps avec la corde lors de la dernière séance de groupe, cela illustre à notre sens une expérimentation de contenance via l'enveloppe groupale qui concoure à l'instauration d'un sentiment d'unité.
- La dynamique transférentielle permet à Tom de restituer verbalement son vécu interne ce qui donne lieu à une rencontre émotionnelle partagée.
- Notre voix semble participer à un enveloppement qui accompagne le vécu de différenciation chez Rudy. La médiation sensorielle du jeu loto des odeurs semble favoriser la mise en forme d'expériences primitives et le travail de représentation. Par l'appui sur ce besoin de sonorités et de prosodie, nous introduisons une tolérance aux fluctuations et une prise en compte de son environnement en passant par la narrativité. Rudy peut progressivement porter son attention sur le sens des mots et non plus seulement sur leur effet sensoriel. Il peut alors considérer nos commentaires et intervenir dans la réalité ce qu'il fait lorsqu'il se rend près d'Elie pour l'emmitoufler dans un tissu comme nous l'avions suggéré.
- L'appui sur les regards et les contacts assure une fonction contenante permettant à Evan la diminution des vécus d'angoisses et garantissant l'instauration d'une différenciation. Notre voix soutient l'instauration d'une « enveloppe sonore » (Anzieu, 1976) dont découlent des possibilités de représentations. Cela permet la mise en exergue des expériences primitives entravées et la relance du processus de métabolisation (Aulagnier, 1975). Ce travail participe également à l'investissement de nouvelles sensations corporelles participant à une meilleure constitution du moi-corporel. Il peut, via cette médiation développer ses potentialités relationnelles en

partageant un intérêt avec un pair dans la dynamique groupale ce qui soutient la qualification des vécus et la mise en œuvre des processus identificatoires.

Nous notons que la sensorialité s'est avérée un point d'appui primordial démontrant des capacités d'attention et d'appel envers l'objet. Nous pensons que cet appui sur le corps, en présence d'un autre a facilité l'amorce des processus de différenciation et d'accordage. Cette fonction découverte dans la sensorialité utilisée au sein du transfert permet aussi une différenciation subjectivante entre le vécu interne et le corps de l'autre, qui voit émerger dès lors un travail de représentation et de symbolisation. C'est en effet ce qui fait point de rebond dans la rencontre qui permet l'émergence d'une position subjective (Simon écrit son nom et peut laisser et conserver une trace) et la reconnaissance de l'autre comme autre-sujet. En nommant sa mère, Simon la reconnaît et témoigne ainsi d'une première séparation permettant l'acte de nomination dans le langage. Au-delà des bénéfices observés sur l'appropriation corporelle et les angoisses, nous constatons une évolution significative des possibilités relationnelles qui en découlent.

La régularité des rencontres instaure une continuité qui participe au processus de permanence de l'objet qui encourage les émergences de représentations de perte matérialisées par les expérimentations d'absence puis de retour, étroitement dépendante des processus de représentation et de symbolisation.

- Elie cache une figurine dans le placard et s'assure à son retour qu'elle est toujours là. La stabilité du cadre permet l'inscription de repère qui autorise Elie à augmenter son périmètre d'exploration et diminue ses conduites mutilatrices.
- Simon, enclavé dans une tentative de maitrise temporelle via le timer qu'il ne quitte jamais peut, par la répétition de notre contact rythmé sur son dos induit par un accordage tonico-émotionnel, expérimenter concrètement la différenciation moi/non-moi.
- Le défaut d'intégration de la permanence de l'objet conduit Rudy à venir régulièrement s'assurer de notre présence.
- Evan vérifie la présence des objets positionnés dans une boite lors de plusieurs séances s'assurant de la fiabilité du cadre, de sa continuité.

Notre clinique a permis d'entendre une possibilité de restauration ou de construction primitive des premières formes d'organisation du moi et d'entrée en lien. En a résulté un amoindrissement de la confusion moi/non moi et des angoisses

archaïques qui en découlent, une meilleure intégration psychique des excitations corporelles et le socle d'un réaménagement à l'autre.

X.3. Dynamique groupale thérapeutique

Nous avons visé, suivant notre troisième hypothèse de recherche, à montrer les bénéfices thérapeutiques d'une prise en charge groupale. A partir de nos résultats cliniques, nous pensons que ces bénéfices sont favorisés par les fonction de « pare-excitations » et de « partage corporel » du dispositif. L'émulation du groupe suscite une impression de chaos renvoyant une dysharmonie vertigineuse. La disparité des éprouvés rythmiques et spatiaux sont en attente de mise en sens. L'excitation est croissante et la saturation sensorielle semble impossible à contenir. Nos vécus contre-transférentiels étaient ceux d'un anéantissement des limites abolissant toute possibilité de parvenir à établir des repères face à cet imbroglio de sensations générateur de désordre psychique. Le dispositif thérapeutique déploie un système de « pare-excitation » (Freud, 1895) participant au renforcement du moi. Ces liens réciproques qui se sont établis sous l'effet de groupe ont potentialisé la liaison pulsionnelle en créant des jonctions psychiques soutenant le dépassement du gel pulsionnel qui protégeait d'une intrusion de l'objet. Peu à peu, se constitue un espace psychique propre à chacun des individus, porté par le déploiement des processus d'intériorisation et des mouvements identifications.

Au départ, nous constatons que l'excitation qui se manifeste est sans adresse. Progressivement, cette agitation collective a adopté un mouvement commun qui laisse supposer la possible émergence d'une identité groupale. Les angoisses et défenses exprimées en situation groupale amènent la personne à une confrontation avec la réalité dans une réciprocité qui encourage la position subjective. C'est ce que nous observons lorsqu'Evan propose une chanson que nous avions partagé en séance individuelle pour en faire « la chanson du groupe » ou encore lorsqu'il propose à un autre enfant du groupe de se laisser pousser les cheveux comme lui pour constituer : « le groupe aux cheveux longs ». D'après J. C. Rouchy (2008), le groupe constitue le creuset de l'identité soutenant les processus d'individuation. Il écrit : « C'est le groupe dans sa fonction d'espace transitionnel qui est un champ d'expérience intermédiaire entre la vie intérieure et la réalité extérieure, et au sein duquel s'opère la métabolisation de la réalité du dedans et de celle du dehors » (Rouchy, 2008, p.83). Puis, il ajoute : « on est en effet directement de plain-pied avec les processus par lesquels le corps est investi par la psyché à la fois dans son propre corps et dans le rapport au corps des autres. » (Rouchy,

2008, p.86). Au sein de cet espace, les angoisses archaïques projetées sur la scène groupale ont activé les liens et constitué un « appareil psychique groupal » (Kaës, 2010) participant au sentiment d'appartenance à un groupe. Le groupe, dont les qualités suscitent le déploiement d'une aire d'illusion soutenant la psychisation des éprouvés, se fait lui aussi « medium malléable » (Milner, 1977). Le groupe a déployé un espace de rencontre potentialisant les possibilités de liaisons intercorporelles et interpsychiques qui a favorisé la mise en action des processus de symbolisation. S'est alors initiée une circularité dans les échanges, suscitée par un éveil sensoriel partagé et rythmé offrant une continuité, ébauche d'une première forme d'expérience partagée collectivement susceptible de transformation de l'excitation.

L'expression sensorielle a amené peu à peu à une écoute de la part des participants aux mouvements sensoriels de leur environnement. Nous pouvons le constater lorsqu'Elie nomme un enfant absent et quand Rudy réagit à notre commentaire décrivant un enfant enroulé dans un tissu. En s'apercevant que notre description est erronée, il se dirige vers l'enfant pour l'envelopper d'un tissu. Cet espace a constitué une « enveloppe groupale » (Anzieu, 1993) favorisant les interactions et la formation d'une peau commune menant à une présence commune et partagée. W. R. Bion (1962) attribue à la dimension groupale une fonction contenante impliquée dans la satisfaction pulsionnelle. L'expérience de continuité qu'il propose permettant à la fois l'expression et la liaison des expériences sensorielles. Se déploient ainsi des possibilités de liaison de l'excitation et d'entrée en lien.

Il apparait ici que les médiations par le corps et les objets proposés par le dispositif groupal rejoignent le processus décrit par Langer (1967) qui souligne la contribution des mouvements et rythmes dans les premiers accordages du nourrisson. Elle suppose que ces temps de « chant et danse » (Langer, 1967) participent à la liaison et la mise en sens des éprouvés corporels éparpillés. Nos résultats cliniques attestent des évolutions thérapeutiques favorisées par ce dispositif. Nous voyons peu à peu apparaitre des mouvements différents dans le rapport du corps propre à autrui se manifestant par l'introduction d'un changement au départ minime augurant à chaque fois de l'émergence d'une rencontre avec le corps de l'autre. Nos résultats rejoignent la pensée de D. Mazéas (2021) qui suppose que l'excitation manifestée dans une dimension groupale favorise l'émergence de moments plus propices au travail psychique. L'investissement de la sensorialité dans le cadre thérapeutique prodigue à notre sens une fonction « pare-excitante » permettant une acclimatation à l'environnement sensoriel. La pluralité des individus dans un espace contenant a soutenu la mise en

action des processus de représentation passant par une appropriation subjective. La co-animation et la présence thérapeutique en arrière-plan semble avoir participé à l'ébauche possible d'une triangulation. L'hétérogénéité des profils et des niveaux possibles de symbolisation nous a semblé accompagner les potentialités transformatrices de l'espace groupal. L'enveloppe groupale a en effet permis une activation des liaisons possibles entre les participants.

X.4. Dynamique institutionnelle

La dynamique institutionnelle se trouve imprégnée des débordements sensoriels et crises clastiques. Par un effet miroir, elle peut s'enliser dans un gel pulsionnel entravant les processus de pensée. Les symptômes s'exprimant ici sont parfois le reflet de cette impossibilité. L'agrippement constant de Rudy à la répétition, les fuites et évitements d'Evan, les tentatives réitérées de Tom qui tentent d'abolir l'expression symptomatique ne pourraient-ils pas rendre compte des écueils institutionnels dans l'accompagnement de ces enfants ? Le rapport à l'imprévu, source d'angoisse majeure peut entraver les processus de liaison réfrénés par des forces mortifères. Une précipitation effrénée anime les professionnels qui s'inscrivent dans un besoin impérieux de combler le vide et de rompre le chaos éprouvé contre-transférentiellement. Par les mouvements et l'agitation permanente générée par les stéréotypies et les cris, les équipes institutionnelles sont parfois aspirées par ce chaos provoquant des phénomènes de confusion et d'indifférenciation par un abolissement des limites. La clinique nous renvoie parfois violemment des affects violents et des expériences de rupture mettant à l'épreuve notre capacité à résister. Les mises en actes agressives et répétitives, la menace d'une crise et les mises en danger, occasionnent une atmosphère trouble et désorganisée engageant les équipes dans une tentative d'effacement des symptômes. Les affects que ces manifestations suscitent auprès des accompagnants s'expriment massivement et bruyamment dans l'ensemble des espaces institutionnels. En attente d'élaboration, ces vécus institutionnels deviennent des éléments cliniques qui constituent le matériau des vécus de l'enfant en attente de mise en forme et de transformation.

Suivant D. Ribas (2006), l'institution acquiert un rôle dans la compréhension et le traitement des processus psychiques : « En effet, dans mes termes, l'outil institutionnel (de jour, qui ne sépare pas l'enfant de ses parents mais impose un tiers) permet de traiter le démantèlement et la désintrication pulsionnelle à l'œuvre dans

l'autisme par l'implication psychique des soignants et de l'analyste, et la reprise en *synthèse* des mouvements qui prennent alors place dans une histoire, laissent trace et sont élaborés par les mouvements psychiques du groupe, des projections diverses (y compris sur les parents…) et des clivages parfois étonnamment destructeurs. » (Ribas, 2006, p.20). Ces temps de groupe participent de l'importance du dispositif institutionnel soulignée par P. Delion (2011), qui facilite le portage de la symptomatologie autistique. La continuité des soins, à travers la « fonction phorique » favorise l'expression de la souffrance et des défenses, permet l'apparition secondaire de la « fonction sémaphorique » qui porte la souffrance de l'individu autiste. La sensorialité qui s'exprime dans cet espace est dans l'attente de « boucles réflexives institutionnelles » (Brun & Grondin, 2020) favorisant la liaison des sensations.

Nous connaissons la difficulté des enfants avec autisme à tolérer les transitions. Les passages dans les espaces interstitiels pour rejoindre le groupe ou l'espace thérapeutique peuvent induire des angoisses ayant des incidences sur le déroulé de la séance. Les mouvements transférentiels à l'œuvre dans les différents lieux de l'institution suscitent une confusion dans la délimitation entre les espaces internes et la réalité extérieure. Une précaution institutionnelle est requise pour veiller à l'état émotionnel de l'enfant lorsqu'il quitte ou rejoint les espaces. De ce fait, la dimension transférentielle s'étend au- delà du cadre thérapeutique. R. Roussillon (2007) évoque le « transfert sur le cadre » pour rendre compte de la manière dont les espaces deviennent des objets d'investissement pulsionnel et de projection pouvant susciter une indifférenciation entre l'analyste et le cadre. Celui-ci participe ainsi au processus de liaison des excitations. Participant au processus de « mise en histoire et en mémoire » (Aulagnier, 1989), cette recherche met en exergue la nécessité primordiale de prise en compte de l'identité sensorielle dans le projet d'accompagnement, à savoir une écoute de la fonction des symptômes plutôt qu'une tentative d'effacement de ceux-ci. Notre recherche révèle l'importance de transmettre les modalités sensorielles entendues dans notre clinique. Les retours de ce travail de recherche auprès des équipes de soins via un travail de reprise mensuelle en présence du médecin psychiatre, de l'éducateur co-animateur du groupe, de l'éducateur référent de l'enfant et de la cheffe de service, garant du projet d'accompagnement de l'enfant, ont donné lieu à des élaborations communes influencées par nos résultats cliniques. L'institution, à l'écoute de notre approche thérapeutique a ouvert la voie à une écoute institutionnelle de la sensorialité requalifiant les modalités des projets de soins et d'accompagnement. De surcroit, la vie psychique inconsciente et la reprise après-coup des impressions sensorielles et affects vécus

contre-transférentiellement et inter-transférentiellement par les professionnels créent une mise en pensée donnant naissance à un travail de liaison et de réflexivité.

Conclusion

A. Konichekis (2009) articule la naissance de la vie psychique et les expériences sensorielles et objectales. C'est par les expériences sensorielles que les objets internes se forment ouvrant la voie aux configurations fantasmatiques. Ce travail de thèse souligne les entraves massives rencontrées dans la mise en œuvre de ces processus psychiques au sein de la pathologie autistique. Notre problématique questionne le dispositif thérapeutique à penser face à une clinique où la dimension sensorielle parait représenter un obstacle à la mise en lien. Nous nous sommes interrogée sur l'intérêt d'un appui sur cette sensorialité au sein de la relation thérapeutique. Nous avons investigué les capacités transformatrices d'une écoute clinique de la sensorialité permettant l'émergence d'un vécu partagé. Notre réflexion propose d'analyser la place que la sensorialité peut prendre dans le transfert et supposer qu'elle peut représenter un outil d'analyse du transfert. Nous avons souhaité répondre à la possibilité via cette approche, d'enclencher un processus métabolisant des expériences primitives permettant d'aboutir à de nouvelles possibilités psychiques.

Des altérations majeures dans le développement primitif ont engendré des distorsions dans la construction de l'appareil psychique de l'individu autiste. Il ne peut conférer à l'objet ses expériences de plaisir ou de déplaisir. Les premières manifestations cliniques retrouvées chez nos patients attestent des problématiques en lien avec le principe de réalité qui se trouve circonscrit. Cette clinique révèle avec clarté les débordements sensoriels et pulsionnels à l'œuvre conduisant à la « compulsion de répétition » (Freud, 1920). Les points d'achoppements rencontrés dans la constitution de l'enveloppe psychique et la précarité du « système pare-excitation » (Freud, 1895) entravent la mise en œuvre des processus secondaires de liaison et de symbolisation. Les vécus contre-transférentiels à l'œuvre témoignent des prises avec l'archaïques dans la clinique de l'autisme. Nos résultats permettent de confirmer notre première hypothèse qui attribue à la sensorialité une fonction défensive ayant pour fonction de lutter contre des vécus agoniques et d'assurer une survie psychique.

Au fur et à mesure, les positions de nos patients supposent une possibilité psychique d'intégration de la perte et un engagement plus actif vers une potentielle différenciation. Nous passons d'un surinvestissement des défenses sensorielles dont témoignent les

replis massifs ou mouvements pulsionnels agressifs vis-à-vis de l'objet à un co-traitement de la rencontre apaisée et satisfaisante avec l'objet. Nous voyons progressivement les bénéfices d'un travail thérapeutique dont la visée est axée sur une rencontre non effractante. Au fil du temps, par les expériences de regard, le toucher, les voix, les angoisses s'amenuisent au profit d'une disponibilité relationnelle naissante.

En réponse à notre deuxième hypothèse nous pouvons attester que l'appui transférentiel et contre-transférentiel s'étayant ici sur la dimension sensorielle constitue une possibilité de restauration primitive des premières formes d'organisation du moi favorisant la construction des limites corporelles et conduisant à une meilleure intégration psychique des excitations corporelles et le socle d'un réaménagement à l'autre. D'après nos résultats, une écoute particulière dans le transfert de la dimension sensorielle ouvre de nouvelles possibilités de mise en œuvre des processus de construction du moi corporel, un travail de symbolisation primaire et la diminution des angoisses et l'instauration d'un nouvel élan pulsionnel jusqu'alors entravé.

Le mouvement de groupe renvoie la massivité des pathologies présentes dont l'expression pulsionnelle bruyante occupe l'ensemble de l'espace via des décharges corporelles incessantes semblant occuper un rôle d'expulsion par l'activité effrénée. Pour autant, ce débordement sensoriel ne connait pas d'élaboration. Les recherches de sensations sont motivées par l'effet qu'elles procurent en dehors de toute représentation. L'intercorporéité a initié une fonction médiatrice par les mouvements sensoriels collectifs concourant aux échanges relationnels en conjurant progressivement les angoisses de part et d'autre, liées à la rencontre. L'étayage sur la sensorialité au sein du groupe accroit les possibilités d'interactions avec le groupe. La constance conférée par le rythme des rencontres, des éléments spatiaux et temporels, la délimitation du lieu, espace clos stable, représente également un élément support à l'intégration d'une différenciation entre dedans et dehors.

Nos résultats cliniques permettent de vérifier notre troisième hypothèse qui affirme que la prise en charge groupale qui s'étaye sur la médiation sensorielle dans la clinique de l'autisme fait émerger une fonction de « pare-excitations » qui constitue une aide au travail de métabolisation psychique dans une dimension corporelle partagée. L'appui sur l'« Echelle d'Évaluation Psychodynamique des Changements dans l'Autisme » (Haag et al. , 1995) en tant qu'outil d'analyse a contribué à l'émergence d'une écoute institutionnelle de cette sensorialité en favorisant, en appui sur la dimension transféro-

contre-transférentielle, l'élaboration de la pensée collective sur la vie psychique du patient. L'écoute attentive portée aux manifestations cliniques relatées par cette grille d'analyse qui s'est avérée représenter un tremplin de pensée clinique partageable des évolutions des participants. La visée n'a pas été celle d'une objectivation du travail clinique mais bien une mise en relief de l'analyse transféro-contre-transférentielle au cœur de notre propos.

Nous avons pensé des aménagements thérapeutiques sensibles au fonctionnement subjectif de chacun des participants favorisant à notre sens une accommodation vis-à-vis de l'environnement via une approche non effractante. Par ce dispositif, nous avons eu accès aux enjeux psychiques conscients et inconscients et une lecture des affects, angoisses et souffrances organisant le rapport au monde et à l'objet. Cette recherche témoigne des effets bénéfiques de ce dispositif thérapeutique qui accorde une place prépondérante à la sensorialité. Notre travail de recherche permet d'apprécier les fonctions de la sensorialité dans la clinique de l'autisme. Nous avons constaté une mutation possible allant de la sensorialité en tant que défense à un appui sur cette dimension pour favoriser les capacités d'ouverture relationnelle.

Au fil de notre recherche, nous avons mis en exergue le bénéfice d'un appui particulier sur la sensorialité et la corporéité. Les dispositifs thérapeutiques proposés ici ont offert un espace réceptacle des mouvements corporels conduisant à une appropriation corporelle et une ébauche de subjectivité en déployant des modalités de rencontre avec l'objet jusqu'alors inédites. Ainsi, la sensorialité permet à notre sens une première mise en forme des sensations par un « travail d'apprivoisement ou d'habituation à la présence de l'autre » (Hochmann, 2012, p. 212). De surcroît, la triangulation proposée par l'animation des temps de groupe a introduit une notion de tiers. En résulte une mise en évidence d'une implication thérapeutique s'appuyant sur la dimension corporelle et l'élaboration des éprouvés d'impuissance et d'inexistence que renvoie la rencontre avec l'autisme. Les confusions objectales anéantissent les limites moi/ non-moi appelant les capacités de régression du thérapeute. La capacité réflexive semble également essentielle pour soutenir l'accès aux vécus du patient et la mise en forme de ces éprouvés.

Nos résultats rejoignent la pensée de G. Haag qui soulignent la place prépondérante des rythmicités relationnelles dans la constitution du moi corporel. Ce qui s'est joué ici, via l'étayage sur notre perspective d'écoute sensorielle dans le transfert nous amène à

appuyer significativement l'implication du corps du thérapeute au sein de ce dispositif. Nous partageons la théorisation d'H. Durmanova (2010) qui envisage la sensorialité comme outil d'analyse du transfert. Nous proposons de prolonger cette réflexion en considérant que les éprouvés et ressentis archaïques contre-transférentiellement sont en attente d'énonciation et qu'ils constituent un matériel clinique à part entière représentant à notre sens la pierre angulaire de l'accompagnement thérapeutique de l'autisme. C'est ce qui constitue à notre sens l'apport essentiel de notre travail de recherche. Rejouer ce qui est à l'œuvre dans la toute petite enfance avec les processus d'accordages sensori-affectif a rendu possible une échoïsation corporelle des vécus agoniques d'effondrement. Nous nous inscrivons ici dans le sillon de M. Dessons (2009) qui souligne l'intérêt pour le patient de revivre sous transfert, cet effondrement tant redouté qui a eu lieu dans la petite enfance mais qui n'a pas pu être éprouvé. Elle écrit : « Ceci permet une autre réponse que l'objet originaire défaillant. Le transfert est vu ici, et utilisé, comme une répétition de ce qui n'a pas eu lieu » (Dessons, 2009, p. 35).

La construction de ce dispositif permet d'apprécier les processus infra verbaux et corporels et représente un appui thérapeutique source d'évolutions et transformations psychiques importantes. Notre recherche met en exergue l'intérêt d'introduire un support de médiation sensorielle favorisant l'émergence des représentions. Cela rejoint sans doute le concept de médium malléable développé notamment par M. Milner (1977) participant au passage de l'objet inanimé à la mise en œuvre du processus de symbolisation. Nous soulignons l'importance à notre sens du choix du médium. En effet, il n'est pas possible selon nous de définir un invariant dans ce domaine. A l'inverse, nous pensons que le choix de cet objet doit être orienté par la connaissance du patient, de ses vécus spatiaux, de ses besoins temporaux et de ses intérêts restreints, son rapport à la répétition et à la continuité. L'ensemble de ces éléments participe au déploiement transférentiel.

Notre recherche met en perspective l'importance du contexte institutionnel pour sa réalisation. Tout d'abord il est indispensable que l'institution soit partie prenante de ce dispositif. Pour autant, les aléas et mouvements institutionnels sous-tendent un caractère imprévisible qui peut altérer la définition initiale du cadre thérapeutique. Les départs et arrivées parfois peu anticipés nous ont conduit à opérer des choix afin de minimiser les risques d'une interruption de prise en charge qui se situe en dehors de la préconisation thérapeutique ou de la demande du patient. Ainsi, notre matériel clinique s'est édifié à partir de données cliniques recueillies pour certaines avant le commencement du travail

de recherche et nous avons circonscrit le dispositif groupal à une durée d'un an pour amoindrir le risque de départ d'un enfant ou adolescent qui n'aurait pas permis de conduire la recherche jusqu'à la fin. Notre approche ouvre par ailleurs de nombreuses perspectives d'approfondissement. Nous avons perçu l'influence des aspects culturels et familiaux dans l'expression de la sensorialité dans la clinique de l'autisme. Il nous parait intéressant d'investiguer les fonctions de ces facteurs, leurs influences et contributions au sein de la dimension transférentielle. Nous interrogeons la pertinence d'élargir ce dispositif à la population autiste adulte ainsi qu'à d'autres pathologies octroyant des points d'appui face à une clinique du vide, du négatif, où les éprouvés contre-transférentiels du clinicien nécessitent d'effectuer un travail de renoncement face au sentiment d'impuissance. Ce travail a permis d'interroger autrement notre clinique dans une interaction constante entre notre pratique thérapeutique et notre recherche clinique.

Bibliographie

Abraham, K. (1921). « Compléments à la théorie du caractère anal ». Dans *Œuvres complètes*, vol. II (traduit par M. Robert & M. de M'uzan), (p. 314-331). Paris : Payot, 1965.

Abraham, N. & Torok, M. (1987). *L'Écorce et le noyau*. Paris : Flammarion, 1987.

Ainsworth, M. S. *et al.* (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale : Erlbaum.

Ajuriaguerra, J. de (1970). « Ontogenèse des postures, Moi et l'autre ». Dans M. Dechaud-Ferbus *et al.* (dir.). *Les destins du corps*, Érès : Ramonville Saint-Agne, 1994.

Ajuriaguerra, J. de. (1977). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris : Masson.

Ajuriaguerra, J. de. (1980). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris : Masson.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed., revised). (DSM III).

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition. (DSM IV).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). (DSM V).

Anzieu, D. (1974). « Le Moi-peau ». *Nouvelle revue de psychanalyse*, *9*, p. 195-208.

Anzieu, D. (1976). « L'enveloppe sonore du Soi ». *Nouvelle Revue de Psychanalyse* (Vol. n° 13), p. 161-180.

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris : Dunod.

Anzieu, D. (1987). « Les signifiants formels et le moi-peau ». Dans D. Anzieu (dir.) *Les Enveloppes psychiques* (p. 1-22). Paris : Dunod.

Anzieu, D. (1990). *L'épiderme nomade et la peau psychique*. Paris : Les Éditions du Collège de psychanalyse groupale et familiale.

Anzieu, D. (1993). « Le moi-peau familial et groupal ». Dans D. Anzieu (dir.). *Le travail de l'inconscient* (p. 411-420). Paris : Dunod, 2009.

Anzieu, D. (1994). *Le penser Du Moi-peau au Moi-pensant*. Paris : Dunod, 2013.

Arnaud, M. (1986). Étude des stéréotypies dans l'autisme infantile. *Psychiatrie de l'enfant*, *2*, p. 387-420.

Asperger, H. (1944). *Les psychopathes autistiques pendant l'enfance*. Le plessis- Robinson : Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, 1998.

Assoun, P. L. (2013). « La notion d'excitation chez Freud ». Dans P. L. Assoun (dir.). *L'excitation et ses destins inconscients* (p. 45-56). Paris : Puf.

Athanassiou-Popesco, C. (1998). « Les rythmes vitaux ». Dans C. Athanassiou-Popesco (dir.). *Le Concept de lien en psychanalyse* (p. 101-109). Paris, Puf.

Athanassiou-Popesco, C. (2017). Les défenses autistiques. *Le Coq-Héron,* 2017/2 (Vol. 229), p.101-117.

Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation*, Paris : Puf.

Aulagnier, P. (1989). Se construire un passé : Exposé théorique. *Adolescence*, *T.33*(4), p. 713-740.

Avron, O. (2011). L'émotionnalité participative : corps et psychisme en interaction. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2011/2 (Vol. 57), p. 23-33.

Baker, J. *et al.* (1994). The influence of store environment on quality inferences and store image. *Journal of the academy of marketing science*, 22(4), p. 328-339.

Bakeroot, W. (2000). Mythes et rythmes dans l'épanouissement corporel. *Thérapie psychomotrice et recherches*, (Vol. 22), p.10-17.

Barabé, N. (2019) *Troubles sensoriels et subjectivation chez les personnes autistes*. Paris : L'Harmattan.

Barabé, N. & Lheureux-Davidse C. (2004). La question de la réversibilité du démantèlement chez un adulte autiste. *Cliniques méditerranéennes*, 2004/2, p. 287-306.

Barruel, F. (1994). « Réflexions sur le toucher thérapeutique ». Dans D. Anzieu (dir.). *L'activité de la pensée* (p. 167-206). Paris : Dunod.

Bekier, S., & Guinot, M. (2011). « Equipement et compétences du nourrisson ». Dans J. M. Albaret *et. al.* (dir.). *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (1e éd.). (p. 83-102). Solal : De Boeck.

Bettellheim, B. (1967). *La forteresse vide*. Paris : Gallimard, 1998.

Bick, E. (1964). Remarques sur l'observation de bébés dans la formation des analystes. *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, 1992/12, p. 14-35.

Bick, E. (1967). « L'expérience de la peau dans les relations objectales précoces ». Dans Williams, M.H. : *Les écrits de Martha Harris et Esther Bick* (traduit par J. & J. Pourrinet), (p. 135-139). Morbihan Larmor-Plage : Hublot, 1998.

Bion, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience* (traduit par F. Robert). Paris : Puf, 2020.

Bion, W. R. (1982). Attaque contre les liens. *Nouvelle revue de psychanalyse* (Vol. 25), p. 285-289.

Bion, W. R. (1989). À propos d'une citation de Freud (1976). *Revue Française de Psychanalyse*, (Vol. 5) p. 1263-1270.

Bion, W.R. (1997). *Pensée sauvage, Pensée apprivoisée* (traduit par M.-C. Reguis-Simeloff). Morbihan Larmor-Plage : Le Hublot, 1998.

Bleuler, P. E. (1911). *Dementia praecox ou groupe des schizophrénies*. Paris : E.P.E.L. et G.R.E.C., 1993.

Bleger, J. (1967). *Symbiose et Ambiguïté. Une étude psychanalytique* (traduit par A. Morvan). Paris : Puf, 1981.

Boddaert, N. & Zilbovicius, M. (2002). L'imagerie cérébrale et l'autisme infantile. *Enfance* (Vol. 54), p. 10-20.

Bowlby, J. (1968). *Attachement et perte, vol. 1 L'attachement.* (traduit par J. Kalmanovitch). Paris, Puf, 2002.

Bowlby, J. (1973). *Attachement et perte, vol. 2. La Séparation. Angoisse et colère* (traduit par B. de Panafieu. Paris : Puf, 1998.

Boni, C. (2015). « Chanteurs lyriques et jeunes autistes : plaisir de corps, de souffle et de voix ». Dans H. Bentata *et al.* (dir.*) Ecoute, ô bébé, la voix de ta mère*…(p 55-68). Paris : Érès.

Brun, A. (2007). *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*. Paris : Dunod.

Brun, A. (2010). Médiation picturale et psychose infantile. *Le Carnet Psy* (Vol. 142), p.23-26.

Brun, A. (2012). « Médiations thérapeutiques et processus de symbolisation chez les enfants psychotiques et autistes ». Dans S. Korff-Sausse (dir.) *Art et Handicap* (p.149-164). Paris : Érès.

Brun, A. *et al.* (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Paris : Dunod.

Brun, A. (2015). Processus créateur et figuration des traumas corporels archaïques dans les médiations thérapeutiques pour enfants psychotiques et autistes. *Cliniques méditerranéennes,* (Vol. 91), p. 9-26.

Brun, A. (2019). « Médiation de l'eau dans la clinique de l'autisme : construction d'une première peau ». Dans A. Brun (dir.) *Médiations thérapeutiques et psychose infantile* (p.255-268). Paris : Dunod.

Brun, A. & Grondin P. (2020). Destin de la sensori-motricité et symbolisation institutionnelle dans des dispositifs de soin pour enfants psychotiques et autistes. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe,* (Vol. 75), p. 37- 50.

Bullinger, A. (1996). Le rôle des flux sensoriels dans le développement tonico-postural du nourrisson. *Motricité Cérébrale, 17,* p. 21-32.

Bullinger, A. (2001). Les prothèses de rassemblement. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 49,* p. 4-8.

Bullinger, A. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars : un parcours de recherche*. Toulouse : Erès.

Bullinger, A. (2006). Approche sensori-motrice troubles envahissants du développement. *Contraste, 25*, p. 125-139.

Bullinger, A. (2007). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, un parcours de recherche*. Toulouse : Erès.

Bullinger, A. (2015). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars : l'espace de la pesanteur – le bébé prématuré et l'enfant avec TED*. Toulouse : Erès.

Bundey, *et al.* (1994). Duplication of the 15q11-13 Region in a Patient with Autism. *Epilepsy and Ataxia,* (Vol. 36), p. 736-742.

Carton, S. (2016). Une fonction de la sensorialité : la défiguration des objets. *Revue française de psychanalyse,* 2016/4 (Vol. 80), p. 975-987.

Cassel, R. (2013). Rôle du *mamanais* dans les interactions avec les bébés à devenir autistique. *Cahiers de PréAut* , (Vol. 10), p. 115- 135.

Castarède, M.F. (2001). La voix dans la psychanalyse. *Journal de pédiatrie et de puériculture, 14* (2), p. 123-126.

Castarède, M.F. (2007). Métapsychologie de la voix. *Champ psychosomatique,* 2007/4 (Vol.48), p.7-21.

Catão, I. (2015). À propos de la pulsion invocante et de l'autisme. Dans H. Bentata *et al.* (dir.*) Ecoute, ô bébé, la voix de ta mère… (*p.181-196). Paris : Erès

Chabert, C. (2007). L'interdit du toucher et le transfert paradoxal. *Le Carnet Psy,* 2007/4 (Vol.117), p. 24-28.

Ciccone, A. (1995). Le nourrisson et la douleur psychique. *Dialogue*, (Vol. 128), p. 6-15.

Ciccone, A. (1997). « Empiétement imagoïque et fantasme de transmission ». *Dans* Eiguer *et al.* (dir.). *Le Générationnel. Approche en thérapie familiale psychanalytique* (p.151-185). Paris : Dunod.

Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, (Vol. 17), p. 81-102.

Ciccone, A. (2005). L'expérience du rythme chez le bébé et dans le soin psychique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53, p. 1-2.

Ciccone, A. (2006). Partage d'expériences et rythmicité dans le travail de subjectivation. *Le Carnet Psy*, (Vol.109), p.29-34.

Ciccone, A. (2016). Rythme et bisensualité psychique. Dans M.A. Amy (dir.) *Autismes : spécificités des pratiques psychanalytiques* (p.73-95). Paris : Érès

Ciccone A. & Lhopital M. (1997). *Naissance à la vie psychique*. Paris : Dunod.

Ciccone, A. & Lhopital, M. (2019). Au sujet du moi-peau. Une enveloppe psychique achevée. Dans Ciccone, A. & Lhopital, M. (dir.). *Naissance à la vie psychique* (p. 165-188). Dunod : Paris.

Chouvier, B. *et.al* (2002). *Matière à symbolisation*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.

Decerf, A. (1987). Les interactions précoces de la mère et de l'enfant et la naissance de la vie psychique. *Psychiatrie de l'enfant, 30, 2*, p. 501-517.

Delbe, A. (1995). *Le stade vocal*. Paris : L'Harmattan.Delion, P. (2011). Psychanalyse, autisme et institution. *Journal de la psychanalyse de l'enfant,1*(2), p. 27-43.

Denis, P. (2010). L'expérience de la satisfaction, creuset du psychisme. *Revue française de psychanalyse* ,(Vol. 74), p.13-20).

Dessons, M. (2009). L'effondrement et les agonies primitives dans la clinique des psychoses infantiles. *Psychologie clinique, 28*, p. 26-38.

Diatkine, R. (1994). « L'enfant dans l'adulte ou l'éternelle capacité de rêverie ». Dans P. Delion (dir.) *Séminaire sur l'autisme et la psychose infantile* (p.162-185). Paris : Eres, 2009.

Doron, J. (1985). « Introduction à la seconde édition du Moi-peau à l'enveloppe psychique » Dans D. Anzieu (dir.) *Les enveloppes psychiques* (p. 5-12). Paris, Dunod.

Durmanova, H. (2010). La sensorialité dans le transfert. *Le Carnet PSY, 147*(7), p. 33-39.
Dolto, F. (1984). *L'Image inconsciente du corps*. Paris : Le Seuil.

Ducourneau, G. (2014) *Eléments de musicothérapie.* Paris : Dunod.

Fain, M. (1971). Prélude à la vie fantasmatique. *Revue française de psychanalyse (Vol.* 2-3), p. 291-364.

Fairbairn, W. D. (1952). *An Object Relations Theory of the Personality*, Londres : Basic Books.

Fédida, P. (2000). *Par où commence le corps humain. Retour sur la régression.* Paris : Puf.

Ferenczi, S. (1932). *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant.* Paris : Payot, 2016.

Flejter, *et al.* (1996). Familial ring (19) chromosome mosaicism. *Case report and review* (Vol.66), p.276-280.

Fónagy, I. (1983). *La vive voix : essais de psycho-phonétique,* Paris, Payot, 1991.

Fraiberg, S. (1982). Mécanismes de défense pathologiques au cours de la petite enfance. *Devenir*, (Vol. 5), p. 7-29.

Freud, A. (1965). *Le normal et le pathologique chez l'enfant* (traduit par D. Widlöcher). Paris : Gallimard, 1968.

Freud, S. (1895). L'esquisse d'une psychologie scientifique. Dans Freud S. (dir.). *La naissance de la psychanalyse* (traduit par A. Berman), (p. 313-396). Paris : Puf, 1956.

Freud S. (1896a). *Névrose, psychose et perversion* (traduit par . J. Laplanche *et al.*). Paris : Puf.

Freud, S. (1896b). Lettre du 6 décembre 1896 à W. Fliess (traduit par A. Berman). Dans *La Naissance de la psychanalyse* (p.153-154). Paris : Puf.

Freud, S. (1900), *L'interprétation des rêves* (traduit par *J. Altounian et al.*). Paris : Puf, 1973.

Freud, S. (1905a). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Dans *Œuvres complètes* - psychanalyse -vol. VI : 1901-1905. Paris : Puf, 2006, p. 59-181.

Freud, S. (1905b). *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient* (traduit par D. Messier). Paris : Gallimard, 1988.

Freud, S. (1910). « Perspectives d'avenir de la thérapeutique psychanalytique ». Dans *De la technique psychanalytique* (traduit par A. Berman), (p. 23-34). Paris : Puf, 1970.

Freud, S. (1913). « L'intérêt de la psychanalyse ». Dans *Résultats, idées, problèmes, I* (traduit par P. L. Assoun), (p. 187-213). Paris : Puf, 1988.

Freud, S. (1914). « Pour introduire le narcissisme ». Dans *La vie sexuelle* (traduit par D. Berger, J. Laplanche *et al*.), (p. 81-105). Paris : Puf, 1970.

Freud, S. (1915). « Pulsions et destins des pulsions ». Dans *Métapsychologie* (traduit par J. Laplanche & J.-B. Pontalis), (p.11-43). Paris : Gallimard, 1968.

Freud, S. (1917). *Introduction à la psychanalyse*. Paris : PBP, 1962.

Freud, S. (1919). « L'inquiétante étrangeté ». Dans *L'inquiétante étrangeté et autres essais* (traduit par B. Féron), (p. 209-263) Paris : Gallimard, 1985.

Freud, S. (1920). « Au-delà du principe de plaisir ». Dans *Essais de psychanalyse* (traduit par J. Laplanche). Paris : Payot, 1963.

Freud, S. (1921). Psychologie des foules et analyse du Moi. Dans S. Freud (dir.). *Essais de psychanalyse* (traduit par S. Jankélévitch), (p. 257-301). Paris : Payot, 1991.

Freud, S. (1923). Le moi et le ça. In *Essais de Psychanalyse.* Paris : Payot, 1981, 219-275.

Freud, S. (1924). « Le problème économique du masochisme » Dans *Névrose, psychose et perversion,* (traduit par J. Laplanche), (Paris, p. 287-297). Paris : Puf, 1973.

Freud, S. (1925a). « Notes sur le « bloc-notes magique ». Dans *Résultats, idées, problèmes II* (traduit par J. Laplanche), (p. 120-124). Paris : Puf, 2007.

Freud, S. (1925b). « La négation ». Dans *Résultats, idées, problèmes II*, (traduit par J. Laplanche), p. 135-139). Paris : Puf, 1985.

Freud, S. (1926). Inhibition, symptôme et angoisse (Traduit par J. et R. Doron,). Paris : Payot, 2014.

Freud, S. (1927). « Le fétichisme ». Dans *La vie sexuelle* (traduit par D. Berger, J. Laplanche *et al.*), (p. 133-138). Paris : Puf, 1970.

Fruchard, G. (2001). Pistes sonores. *Enfances & Psy,* (Vol.15), p.106-113.

Gammill, J. (2007). *La position dépressive au service de la vie.* Paris : In Press.

Gimenez, G. (2006). La construction d'une chaîne associative groupale dans le travail psychanalytique avec les patients psychotiques en groupe : du chaos dissociant à une possible polyphonie. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* (Vol. 47), p. 79 à 91.

Gimenez, G. (2010). *Halluciné, percevoir l'impensé*. Bruxelles : De Boeck.

Gillberg, C., & Gillberg, I. C. (1991). Note on the relationship between population-based and clinical studies: The question of reduced optimality in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 21*(2), p. 251–253.

Gori, R. (1975). Les murailles sonores. *L'Evolution psychiatrique, 4*, p. 779-803.

Gorwood, P. (2002). Facteurs génétiques impliqués dans l'autisme. *Le Carnet Psy*, (Vol. 75), p. 30-35.

Golse, B. (2006). À propos des stéréotypies chez les enfants autistes. *Psychiatrie de l'enfant*, XLIX, 2, p. 443-458.

Golse, B. (2019). « Excitation et trauma. Fonctions du « pare-excitation ». Dans B. Golse (dir.). *Les destins du développement chez l'enfant* (p. 151-157). Paris : Érès.

Grandin, T. (1994). *Ma vie d'autiste*. Paris : Odile Jacob.

Gratier, M. (2015). « De la musique au langage : Hypothèses sur la transformation du son en sens ». Dans H. Bentata *et al.* (dir.*) Ecoute, ô bébé, la voix de ta mère (*p.251-271). Paris : Érès.

Green, A. (1985). *Propédeutique. La Métapsychologie revisitée*. Seyssel : Champ Vallon.

Green, A. (1990). *La psychanalyse : questions pour demain*. Paris : Puf, 1990.

Green, A. (1993). « L'hallucination négative ». Dans A. Green (dir.) *Le Travail du négatif* (p.381-388). Paris : Éditions de Minuit.

Green, A. (1995). « L'empathie théorique en dépit des différences dans la pratique », in *Bulletin du Gerpen*, « Hommage à Frances Tustin », vol. (32), p. 60-85.

Grotstein, J. (1981). Primal Splitting, the Background Object of Primary Identification and other Self-objects. *Splitting and Projective Identification* (p. 77-89). New-York : Jason Aronson.

Haag, G. (1985). La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 33, 2-3, p. 107-114.

Haag, G. (1986). Hypothèse sur la structure rythmique du premier contenant. *Gruppo, 1*, 2, p. 45-54.

Haag, G. (1988). Aspect du transfert concernant l'introjection de l'enveloppe en situation analytique individuelle ou groupale : duplication et dédoublement, introjection du double Feuillet. *Gruppo, 4*, p. 71-86.

Haag, G. (1990). Identifications intracorporelles et capacités de séparation. *Neuropsychiatrie de l'Enfance, 38* (4-5), p. 245-24.

Haag, G. (1991). Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, (Vol. 20), p 111-131.

Haag, G. (1993). « Hypothèses d'une structure radiaire de contenance et ses transformations ». Dans D. Anzieu *et al.* (dir.). *Les contenants de la pensée* (p.41-59). Paris : Dunod.

Haag, G. (1994). « Rencontres avec Francès Tustin ». Dans R. Perron & D. Ribas (dir.). *Autismes de l'enfance* (p. 69-90). Paris : Puf.

Haag, G. (1996). Réflexions sur quelques particularités des émergences de langage chez les enfants autistes. *Journal de pédiatrie et de puériculture, 5*, (vol. 9), p. 261-264.

Haag, G. (2000). « Réflexions sur une forme de symbolisation primaire dans la constitution du moi corporel et les représentations spatiales, géométriques et architecturales corollaires ». Dans

B. Chouvier *et al.* (dir.). *Matière à symbolisation : art, création et psychanalyse* (p. 75-88). Delachaux et Niestlé : Lausanne.

Haag, G.(2004). Le moi corporel entre dépression primaire et dépression mélancolique. *Revue française de psychanalyse*, (Vol. 68), p. 1133 à 1151.

Haag, G. (2006). Clivages dans les premières organisations du moi : sensorialités, organisation perceptive et image du corps. *Le Carnet PSY, 112*(8), p. 40-42.

Haag, G. (2007). « Les enveloppes corporo-psychiques ». Dans P. Delion (dir.), *La pratique du packing* (p.31-47). Toulouse : Eres.

Haag, G. (2008a). De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme. *Enfances & Psy*, 2008 a/4 (Vol. 41), p. 14 à 22.

Haag, G. (2008b). Comment les psychanalystes peuvent aider les enfants avec autisme et leurs familles. Dans P. Delion & B. Golse (dir.) *Autisme : état des lieux et horizons* (p. 119 à 143). Paris : Eres.

Haag, G. (2009). Place de la structuration de l'image du corps et grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile. *Enfance* 2009/1, p. 121-132.

Haag, G. (2012). Clinique psychanalytique de l'autisme et structuration du moi corporel. *Mt pédiatrie* 2012 ; 15(3), p. 241-248.

Haag, G. (2015). L'apport de la clinique de l'autisme à la problématique des troubles corporels dans le champ des addictions et des états limites. *Cliniques méditerranéennes*, 2015a/1 (Vol. 91), p. 27 à 40.

Haag, G. (2018). *Le Moi corporel. Autisme et développement : A partir de la clinique psychanalytique de l'autisme et de l'observation du développement.* Paris : Puf (Le fil rouge).

Haag, G. & Tordjman S. *et al.* (1995) Grille de repérage clinique des étapes de l'autisme infantile traité. *La Psychiatrie de l'enfant*, *2*, (Vol. 38), p. 495-527.

Haag, G. *et al.* (1989). « De la naissance psychique à la naissance psychologique ». Dans *L'aventure de naître* (p.211-223). Verfeil sur Seve : Le Lézard.

Heimann, P. (1955). *Le contre-transfert.* Paris : Navarin, 1987.

Hochmann, J. (2012). Le devenir des idées en pédopsychiatrie. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, (Vol. 60), p. 207-215.

Houzel, D. (1985). « Le monde tourbillonnaire de l'autisme ». Dans D. Houzel (dir.). *L'aube de la vie psychique* (p. 197-209). Montrouge : Esf éditeur, 2002.

Houzel, D. (1987). « Le concept d'enveloppe psychique ». Dans Anzieu *et al.*, *Les Enveloppes psychiques* (p.23-45). Paris, Dunod.

Houzel, D. (1995). Precipitation anxiety. *Journal of Child Psychotherapy*, 21, 1, p. 65-78.

Houzel D. (2002) *L'aube de la vie psychique. Études psychanalytiques.* Paris : ESF.

Houzel D. (2006). L'enfant autiste et ses espaces. *Enfances & Psy*, (Vol.33) p. 57 à 68.

Houzel, D. (2011). Flux sensoriels et flux relationnels chez l'enfant autiste. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2011/2 (Vol. 1), p. 141 à 155.

Houzel, D. (2012). « Les angoisses primitives du nourrisson : leur devenir et leur résolution ». Dans D. Mellier *et al.* (dir.). *La vie psychique du bébé* (p. 163-174). Paris : Dunod.

Houzel, D. (2016). Le sentiment de continuité d'existence. *Journal de la psychanalyse de l'enfant* 2016/1 (Vol. 6), p. 115 à 130.

Houzel, D. (2018). La bisexualité psychique et sa fonction contenante. *Journal de la psychanalyse de l'enfant* 2018/1 (Vol. 8), p. 15 à 38.

Isakower, O. (1938). A contribution to the pathopsychology of phenomena associated with falling asleep. *The International Journal of Psychoanalysis, 19,* p. 331–345.

Jacobi, B. (1982). La maladie psychosomatique : l'intervention du psychologue clinicien. *Connexions*, 40, p. 65-76.

Janssen, C. (2013). *L'illusion au cœur du lien. De l'objet transitionnel à la construction du couple*, Louvain-la-Neuve : Harmattan-Academia.

Joly, F.(2014). « Enjeux du corporel et du psychomoteur dans l'autisme Psychanalyse, neurosciences et psychopathologie développementale. Dans M. D. Amy (dir.) *Autismes et psychanalyses* (p. 93-140). Érès : 2014.

Joly, F. (2021). « La subversion sensorielle… ou la sensorialité autistique : entre fonctions et fonctionnements ». Dans M. D. Dominique *et al.* (dir.). *Des troubles sensoriels aux stratégies thérapeutiques* (p. 251-257). Paris : Érès.

Joly, F., Caillou M. (2022). Groupe et sensorialité dans l'approche psychomotrice de l'autisme. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2022/1 (Vol. 12), p. 231 à 255.

Joubert, M.(2009). « Du contre-transfert ». Dans M. Joubert (dir.). *L'enfant autiste et le psychanalyste* (p. 121 à 141). Paris : Puf.

Kaës, R. (1979). « Introduction à l'analyse transitionnelle ». Dans R. Kaës *et al.* (dir.). *Crise, rupture et dépassement. L'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle et groupale* (p. 1-83). Paris : Dunod.

Kaës, R. (2010). *L'appareil psychique groupal.* Paris : Dunod.

Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child,* 2, 3, p. 217-230.

Kanner, L. & Eisenberg, L. (1955). Notes on the follow-up studies of autistic children. *Psychopathology of Childhood*, p. 227-239.

Kanner, L. & Eisenberg, L. (1956). Early infantile autism, 1943-1955.American Journal of Orthopsychiatry, 26, 3, p. 556-566.

Katan, M. (1961). Rêve et psychose : leur rapport avec les processus hallucinatoires. *Revue Française de Psychanalyse, 25,* p. 681-701.

Kernberg, O. (1976), *Objects Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York : Jason Aronson.

Kernberg, O. (1987). « Projection et identification projective : aspects développementaux et aspects cliniques ». Dans J. Sandler (dir.). Projection, identification, identification projective (traduit par M. Robert), (p139-168). Paris : Puf, 1991.

Krauss, S. (2010). *L'enfant autiste et le modelage*. Paris : Eres.

Kreisler, L. *et al.* (1999). *L'enfant et son corps : étude sur la clinique psychosomatique du premier âge*. Paris : Puf.

Klein, M. (1932). *La Psychanalyse des enfants* (traduit par J. Boulanger). Paris : Puf, 1959.

Klein, M. (1946). Notes sur quelques mécanismes schizoïdes. Dans M. Klein (dir.), *Développements de la psychanalyse* (traduit par W. Baranger), (p. 274-300). Paris : Puf, 2013.

Klein, M. (1957) Envy and Gratitude. Dans M. Klein. (1975) Envy and Gratitude and other works 1946- 1963. The Writings of Melanie Klein, vol. III, London : The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis (reprinted [1993] London : Karnac).

Klein, M. (1958). Sur le développement du fonctionnement mental. Dans *Le transfert et autres écrits* (traduit par C. Vincent), (p.51-64). Paris : Puf, 1995.

Klein. M. (1968). *L'importance de la formation du symbole dans la formation du moi, Essais de Psychanalyste*. Paris : Payot.

Kolvin, I. (1971). Studies in childhood psychoses : I Diagnostic criteria and classification. *The british journal of psychiatry*, 118, p. 381-384.

Konicheckis, A. (1999). « Identité sensorielle chez le bébé et chez l'adolescent » .Dans A. Braconnier *et al* (dir.). *Troubles de la personnalité. Troubles des conduites* (p.139- 149). Paris : GREUPP.

Konicheckis, A. (2009). Filiations sensorielles et processus de subjectivation. *Le Divan familial*, 2009/1 (Vol.22), p. 33-45.

Konicheckis, A. (2008). « Métapsychologie des liens précoces ». Dans A. Konicheckis (dir.). *De génération en génération : la subjectivation et les liens précoces* (p.45-84). Paris : Puf.

Konicheckis, A. (2012). « Subjectivation et sensorialité : les embryons de sens ». Dans D. Mellier *et al.* (dir.). *La vie psychique du bébé* (p. 5-22). Paris : Dunod.

Korff-Sausse, S. (2003). Le visage du monde. L'auto-portrait et le regard de la mère. *Revue française de psychanalyse*, 2003/2 (Vol. 67), p. 627- 645.

Lacan, J. (1949). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. [XVIè Congrès international de psychanalyse], Zürich.

Lacan, J. (1964). Le Séminaire, livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris : Le Seuil, 1992.

Lacan, J. (1956). *La psychanalyse, I*. Paris : éd. Claude Tchou, 2001

Langer, S. (1967). *Mind: An Essay on Human Feeling, Vol. I, Baltimore*. The Johns Hopkins press, 1967

Laplanche, J. (1987). *Nouveaux* fondements pour 1a psychanalyse. Paris : Puf, 1987.

Laplanche, J. (1999). *Entre séduction et inspiration l'homme.* Paris : Puf.

Lavallée, G. (1999). *L'enveloppe visuelle du moi, perception et hallucinatoire*. Paris : Dunod

Laznik-Penot, M.C. (1993). *La clinique de l'autisme.* Paris : Point Hors Ligne.

Laznik-Penot, M.C. (2010). Etude clinique de la réponse parentale face à l'enfant autiste à partir de l'analyse de films familiaux. Suivi d'un débat avec G. C. Crespin à propos des états de sidération et du mythe des origines de l'autisme. *Cahiers de PréAut* 2010/1 ,(Vol.7)2010/1, p.101 à 119.

Lebovici, S. (1960). La relation objectale chez l'enfant. *Psychiatrie de l'enfant*, VIII, 1, 1960, p. 147-226.

Lheureux-Davidse, C. (2005).Autisme et addictions. *Recherches en psychanalyse* 2005/1 (Vol. 3), p. 31-42.

Lheureux-Davidse, C. (2007). Jouer avec les mouvements, les vibrations et les rythmes dans l'émergence de la voix. *Champ psychosomatique* 2007/4 (n° 48), p. 185-203.

Lheureux-Davidse, C. (2012). De l'agrippement sensoriel à la métaphore partagée dans la clinique de l'autisme. *Chimères* 2012/3 (Vol. 78), p. 75-85.

Lheureux-Davidse C. (2015), L'étonnement partagé face à des événements sensoriels avec des personnes autistes. *Corps, trauma et processus créateurs, Cliniques méditerranéennes*, (Vol. 91), p. 67-80.

Lheureux-Davidse C. (2018). Angoisses spatiales et création de l'espace dans la clinique de l'autisme. *Le Coq-héron* 2018/4 (N° 235), p. 50-60.

Lheureux-Davidse, C. (2019). De la sensorialité à la représentation. *Les Lettres de la SPF*, 2019/2 (Vol. 42), p. 17-32.

Lheureux-Davidse, C. (2021). Sensation, perception et représentation. Dans M. D. Dominique *et al.* (dir.). *Des troubles sensoriels aux stratégies thérapeutiques* (p. 285-301). Paris : Érès.

Mahler, M. (1961). On Sadness and Grief in Infancy and Childhood-Loss and Restoration of the Symbiotic Love Object. *The Psychoanalytic Study of the Child 16,* p. 332-351.

Mahler, M. S. (1968). *Symbiose humaine et individuation* (traduit par P. & J. Leonard). Paris : Payot, 1973.

Maiello, S. (1991). L'objet sonore. Hypothèse d'une mémoire auditive prénatale. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 20, p. 40-66.
Maiello, S. (2000) : Trames sonores et rythmiques primordiales : réminiscences auditives dans le travail psychanalytique. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 26, p. 77-103.

Maïello, S. (2007). Les états autistiques et les langages de l'absence. Dans B. Touati *et al.* (dir.), *Langage, voix et parole dans l'autisme* (p. 85-119). Paris : Puf (Le fil rouge).

Maiello, S. (2013). En los orígenes del lenguaje: aspectos vocales y rítmicos de la relación primaria y su ausencia en estados autistas. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes, 13*, p.74-105.

Maiello, S. (2018). Le corps, ses sens et la précocité de l'émergence du sens. Cliniques méditerranéennes 2018/1 (n° 97) p. 7 à 22.

Maleval J. C. (2021). Modalités du transfert de l'autiste. Dans J. C. Maleval (dir.). *La différence autistique* (p. 339-353). Paris : Presses universitaires de Vincennes.

Marcelli, D. (1983). La position autistique. Hypothèses psychopathologiques et ontogénétiques. *La Psychiatrie de l'enfant*, (Vol. XXVI), p. 5-55.

Marcelli, D. (2000) *La surprise, Chatouille de l'âme,* Paris : Albin Michel.

Marcelli, D. (2007). Entre les microrythmes et les macrorythmes : La surprise dans l'intéraction Mère-Bébé. *Spirale*, 44, p.123-129.

Marty, P. *et al.* (1963). *L'investigation psychosomatique. Sept observations cliniques.* Paris : Puf.

Mazéas, D. (2018). Les ancrages corporels du langage chez les enfants autistes. *Journal de la psychanalyse de l'enfant* 2018/1 (Vol. 8), p.145 à 166.

Mazéas D. *et al*. (2021). Autour du tourbillon : mises en formes archaïques de l'excitation dans un groupe à médiation danse avec des enfants autistes. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2021/1 (n° 76), p. 41 à 51.

Mellier, D. (2003). Transformer le regard du visuel à l'association de points de vue, le regard comme une tension à contenir. *Cahiers de psychologie clinique* 2003/1 (n° 20), p. 169 à 189.

Meltzer, D. (1967). *Le processus psychanalytique* (traduit par J. Bégoin) . Paris : Payot, 1971.

Meltzer, D. *et al.* (1975). *Explorations dans le monde de l'autisme* (traduit par G. et M. Haag). Paris : Payot, 1980.

Meltzer, D. (1985). L'objet esthétique. *Revue française de psychanalyse,* (Vol. 49, n° 5), p. 1385-1390.

Meltzer, D. (1986). *Études pour une métapsychologie élargie*. Morbihan Larmor Plage : Hublot, 2006.

Milner M. (1950), *L'inconscient et la peinture* (traduit par B. Ashe).Paris : Puf, 1976.

Milner, M. (1977). Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole. *Revue de psychanalyse,*1979, n° 5-6, p. 844-874.

Misès, R. *et al. (1980. La cure en institution : l'enfant, l'équipe, la famille*. Paris : esf, 1980.

Misès R (2012). *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent*. Rennes : Presses de l'EHSESP.

Nadel, J. & Decety, J. (2002). Imiter pour découvrir l'humain. Paris : Puf.

Nasio, J.-D. (2007). *Mon corps et ses images*. Paris : Editions Payot et Rivages, 2008.

Neyraut, M. (1974). *Le transfert, étude psychanalytique*. Paris : puf.

Ogden, T. (1979). On projective identification, *Int. J. Psychoanal.*, 60, p. 357-373.

Ogden, T.H. (1982). *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. New York and London : Jason Aronson.

Organisation mondiale de la santé, Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement, 10e édition (cim-10), 1 vol., Paris, Masson, 1993.

Ornitz E.M. et al. (1977). The early development of autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, (Vol. *7),* p. 207-229.

Peirce, C. S. (1978). *Écrits sur le signe*. Paris : Éditions du Seuil.

Pireyre, E.W. (2011). *Clinique de l'image du corps : du vécu au concept*. Paris : Dunod.

Pinol-Douriez, M. (1984). *Bébé agi-Bébé actif*. Paris, Puf.

Rabeyron, T. *et al.* (2018). Le cas Harpocrate : trajectoire d'un enfant autiste au sein d'un dispositif de médiation musicothérapique. *Psychothérapies,* 2018/2 (Vol. 38), p. 95-103.

Rank, Otto. (1924). *Le traumatisme de la naissance: Influence de la vie prénatale sur l'évolution de la vie psychique individuelle et collective* (traduit par S. Jankelevitch). Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2002.

Resnik, S. (1986). *L'expérience psychotique*. Lyon : Césura.

Resnik, S. (2011). Réflexion sur autisme et psychose. Hommage à Frances Tustin. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 2011/2 (Vol. 1), p. 209-230.

Reyre R. (2021). Rencontrer le corps en psychanalyse. Vers une appropriation du contact par le toucher dans les pratiques thérapeutiques de l'autisme infantile. *Psychologie clinique et projective,* 2021/2 (Vol. 30), p. 157 à 177.

Ribas, D. (2006). « Destructivité et désintrication pulsionnelle ». Dans D. Cupa (dir.) Psychanalyse de la destructivité (p.17-26). Les Ulis : EDP Sciences.

Rojas-Urrego, A. (2016). Agonies primitives et clivages. *Le Carnet PSY*, 2015/4 (Vol. 189), p. 25-31.

Rosenberg, B. (1999). « Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie, (Quelques réflexions sur le masochisme érogène tel qu'il est décrit dans « Le problème économique du masochisme ») ». Dans B. Rosenberg (dir.). *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie* (p.55-91). Paris : Puf.

Rosenberg, A. (2009). Le jeu et l'entre-je (u) de René Roussillon. *Revue Française de psychanalyse,* (Vol. 73), p. 885-891.

Rosolato, G. (1985). *Eléments de l'interprétation*. Paris : Gallimard.

Rouchy, R.C. (2008). « L'identification, processus groupal ». Dans R.C. Rouchy (dir.). *Le groupe, espace analytique* (p. 83 à 98). Paris : Érès.

Roussillon, R. (1987). « Espaces et pratiques institutionnelles ». Dans R. Kaës (dir.). *L'institution et les institutions* (p.157-178). Paris : Dunod.

Roussillon, R. (1991a). « Le medium malléable ». Dans R. Roussillon (dir.). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse* (p. 130-146). Paris, Puf.

Roussillon, R. (1991b). « Le rythme, le transitionnel, le transit et le cadre : à propos d'une forme de traumatisme « qualitatif ». Dans R. Roussillon (dir.). *Paradoxe et situations limites de la psychanalyse* (p. 198-217). Paris : Puf.

Roussillon, R. (1995). Symbolisation primaire et transitionnalité, In La métapsychologie des processus et la transitionnalité, *Bulletin de la Société Psychanalytique de Paris, 35,* p. 105-134.

Roussillon, R. (1999) *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris : Puf, 1999.

Roussillon, R. (2007). « Le transfert sur le cadre ». Dans R. Roussillon (dir.). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique* (p.139-162). Paris : Puf.

Roussillon, R. (2006). Pour introduire la question du langage du corps et de l'acte. *Le Carnet PSY*, 2006/7 (Vol. 111), p. 36-40.

Roussillon, R. (2008). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris : Dunod.

Roussillon, R. (2009a). « La transmission et la « conversation primitive ». Dans M. Sassolas (dir.). *Transmissions et soins psychiques* (p. 47 à 55) paris : Erès.

Roussillon, R. (2009b). *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*. Paris : Dunod.

Roussillon, R. (2010). Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiations. *Le Carnet PSY* 2010/1 (Vol. 141), p. 28-31.

Roussillon, R. (2011). Le besoin de créer et la pensée de D.W. Winnicott. *Le carnet PSY*, 2011/13 (Vol. 152), p. 40-45.

Roussillon, R. (2012). *Manuel de pratique clinique*. Issy-les-Moulineaux : Masson.

Roussillon, R. (2014). « Pertinence du concept de symbolisation primaire ». Dans R. Roussillon & A. Brun(dir.). Formes primaires de symbolisation (p.155-174). Paris : Dunod.

Rycroft, C. (1962).An observation on the defensive function of schizophrenic thinking and delusions formation. *International Journal of Psycho-Analysis*, (vol. 43, n° 1), p.505.

Searles, H. (1963). *L'effort pour rendre l'autre fou* (traduit par Bost). Paris : Folio, 2003.

Sami-Ali, M. (1991). *Penser l'unité : la psychosomatique relationnelle*. Bègles : L'esprit du temps.

Sami-Ali, M. (1998). *Le corps, l'Espace et le Temps* (2e éd.). Paris : Dunod.

Sandri, R. (1998). *Penser avec les bébés. Parcours, réflexions à partir de l'observation du bébé selon Esther Bick.* Paris : Érès

Segal H. (1957). *Délire et créativité*. Paris : Des Femmes, 1987.

Segal H. (1962). The curative factors in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 44.

Schniewind A. (2012). Se faire comprendre et savoir comprendre. Sur la spécificité de la Verständigung en psychanalyse. *Petite bibliothèque de psychanalyse*, 2012, p. 15 à 73.

Siegler, R.S. (2000). *Enfant et raisonnement : Le Développement Cognitif de l'Enfant*. Bruxelles : De Boeck.

Spitz, R. (1958). La première année de la vie de l'enfant. Paris : Puf, 1958.

Spitz, R. (1959). La cavité primaire (traduit par J. Mallet). *Revue française de Psychanalyse, 23*, (Vol.2), p 205-235.

Soler, C. (1990). Hors discours : autisme et paranoïa. *Les feuillets psychanalytiques du Courtil*, (Vol.2), p. 61-82.

Stern, D. (1985). *Le monde interpersonnel du nourrisson : Perspective psychanalytique et développementale*. Paris : Puf, 1989.

Stern, D. (1993). L'enveloppe prénarrative. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, (Vol. 14), p.13-65.

Stern, D. (1999). « La relation mère-bébé dans la tête du bébé (ses représentations mentales) ». Dans J. Cohen-Solal & B. Golse (dir.). *Au début de la vie psychique. Le développement du petit enfant* (p. 345-353). Paris : Odile Jacob.

Stern. W. (1900). *Das Psychisch Tempo, in Ueber Psychologie der Individuellen Differenzen.* Liepzig : Barth.

Suarez-Labat, H. (2012). Des barrières autistiques aux limites : des voies nouvelles d'interprétation. *Revue française de psychanalyse*, vol. (76), p. 447-464.

Stork, H.E. (1997). Berceuses et bercements à travers les cultures : une contribution à l'étude de la vie psychique des bébés. *La revue de musicothérapie*, Vol. XVII, N° 2/3, p. 28-38.

Tausk, V. (1919). *De la genèse de l'appareil à influencer au cours de la schizophrénie*. Paris : Payot, 1975.

Trevarthen, C. (1992). Une nouvelle perspective de la psychologie des jeunes enfants. *Communication & Langage*s, (Vol. 91), p. 22-31.

Trevarthen, C. (2003). Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique. *Devenir* 2003/4 (Vol. 15), p. 309-428.

Trevarthen, C. (2015). L'intime musicalité des voix avec le bébé. Dans H. Bentata *et al.* (dir.*) Ecoute, ô bébé, la voix de ta mère…* (p. 239-250). Paris : Érès

Tustin, F. (1972). *Autisme et psychose de l'enfant* (traduit par M. Davidovici). Paris : Le Seuil,1977.

Tustin, F. (1980). Autistic objects. *International Review of Psycho-Analysis*, 7, p. 27-39.

Tustin, F. (1984). Autistic shapes. *International Review of Psycho-Analysis*, *11*, p. 279-290.

Tustin, F. (1986). Les États autistiques chez l'enfant. Paris : Seuil.

Tustin, F. (1989). *Le trou noir de la psyché* (traduit par P. Chemla). Paris : Le Seuil, 1989.

Tustin, F. (1990) *Autisme et protection* (traduit par A.L. Hacker). Paris : Le Seuil, 1992.

Urwand, S. (2002) Le « groupe-analyse » pour des enfants autistes et psychotiques. *Enfances & Psy*, 2002/3 (Vol. 19), p. 54-62.

Villion, J.P. (2000). « Enfants en phase d'éveil de coma : stimulation psychomotrice ». Dans C. Potel (dir.). *Psychothérapie : entre théorie et pratique* (p.99-121). Paris : In Press.

Vivès, J.M. (2013). Comment la voix vient-elle aux enfants ? *Enfances & Psy*, 2013/1 (Vol. 58), p. 40-50.

Wing, L. (1981). Asperger's syndrome, a clinical account. *Psychological Medicine*, *11*, p. 115-130.

Winnicott, D. W. (1947). « La haine dans le contre-transfert ». *De la pédiatrie à la psychanalyse* (traduit par J. Kalmanovitch), (p. 72-83). Paris : Payot, 1969.

Winnicott, D. W. (1952). L'angoisse associée à l'insécurité. Dans D.W. Winnicott (dir.). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (traduit par J. Kalmanovitch), (p. 198-202). Paris : Payot, 1969.

Winnicott, D. W. (1953). « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels ». Dans D. W. Winnicott (dir.). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (traduit par J. Kalmanovitch), (p.169-186). Paris : Payot, 1969.

Winnicott, D. W. (1956). « La préoccupation maternelle primaire ». Dans D. W. Winnicott (dir.). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (traduit par J. Kalmanovitch), (p.168-174). Paris : Payot, 1969.

Winnicott, D.W. (1958). « La capacité d'être seul ». Dans D. W. Winnicott (dir.). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (traduit par J. Kalmanovitch), (p. 205-213). Paris : Payot, 1969.

Winnicott, D. W. (1962). *Processus de maturation chez l'enfant* (traduit par J. Kalmanovitch). Paris : Payot, 1989.

Winnicott, D. W. (1971). Le rôle de miroir de la mère et de la famille. Dans D. W. Winnicott (dir.). *Jeu et réalité* (traduit par C. Monod & J. B. Pontalis), (p.153-163). Paris : Gallimard, 1978.

Winnicott, D. W. (1975). La crainte de l'effondrement. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, *11*, p. 35-44.

Fonctions de la sensorialité dans la prise en charge thérapeutique de l'autisme infantile

ANNEXES

THÈSE DE DOCTORAT

Présentée en vue de l'obtention du grade de docteur
En **Psychologie et Psychopathologie Clinique** de **Université Montpellier III- PAUL VALERY**

École doctorale n° 60 – Territoires, Temps, Sociétés et Développement

Présentée par **Sarah Dalhoumi Makhlouf**

Dirigée par **Solange Carton**

Soutenue publiquement **15 Décembre 2023** devant le jury composé de

COHEN DE LARA Aline, Professeure de psychopathologie clinique, Université Paris 13	Rapporteure
YI Mi-Kyung, Professeure de psychopathologie clinique, Université Paris Cité.	Rapporteure
DESSONS Marie, MCF en psychopathologie clinique, Université Paul-Valéry Montpellier 3	Examinatrice
NUSSHOLD Patricio, MCF en psychopathologie clinique, Université Paul-Valéry Montpellier 3	Examinateur
POUPART Florent, Professeur de psychopathologie clinique, Université Toulouse-Jean Jaurès	Président du jury
CARTON Solange, Professeure de psychopathologie clinique, Université Paul-Valéry Montpellier 3	Directrice de thèse

Comité de suivi individuel

Le **comité de suivi individuel** (CSI) est déterminé par l'article 11 de l'arrêté du 26 août 2022 modifiant l'arrêté du 25 mai 2016 : *« Un comité de suivi individuel du doctorant veille au bon déroulement du cursus en s'appuyant sur la charte du doctorat et de la convention de formation ».*

Le rôle du comité de suivi individuel est d'assurer un accompagnement du doctorant pendant toute la durée du doctorat au regard de la charte de la convention de formation.

Pour la préparation de cette thèse, le comité de suivi individuel a été composé de :

Marie DESSONS MCF en psychopathologie clinique, Université Paul-Valéry Montpellier 3	Membre spécialiste de la discipline ou en lien avec le domaine de thèse
Isabelle LAUNAY MCF en psychopathologie clinique, Université Paul-Valéry Montpellier 3	Membre spécialiste de la discipline ou en lien avec le domaine de thèse
Yann BISIOU MCF en Droit privé et sciences criminelles. Université Paul-Valéry Montpellier 3	Membre extérieur à l'établissement dans lequel s'est déroulée la thèse

Les comités de suivi individuel se sont déroulés :

- **Le 24.09.2020**
- **Le 30.06.2021**
- **Le 22.06.2022**

Annexe 1 : Grille EPCA Elie

Cotation en quatre dimensions d'importance appréciée par le clinicien :

0 : absence, 1 : peu important, 2 : important, 3 : très important

Etape I : Etat autistique sévère

Etape II : Etape d'instauration ou restauration de la « peau » contenance postnatale

Etape III : Réduction du clivage vertical

Etape IV : Réduction du clivage horizontal

Etape V : Etape d'individuation

	Première dimension : expression émotionnelle dans la relation					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
1	Recherche de sensations plutôt que d'émotions : autostimulations sensuelles et sensorielles	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022				■
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022			■	
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022		■		
		Janvier 2023		■		
		Février 2023		■		
		Mars 2023				■
2	L'enfant présente une crise de rage-angoisses (*tantrum*) à l'empêchement des comportements autistiques : hurlements, agitation désordonnée, gestes d'agression ou d'autoagression.	Mars 202				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022	■			
		Janvier 2023	■			
		Février 2023	■			
		Mars 2023	■			
3	Hypersensibilité de type primitif à l'état émotionnel ambiant : signes indirects par accentuation des stéréotypies ou rituels, voire déclenchement d'un *tantrum* en cas de tensions et soucis chez des personnes proches, détente dans le cas contraire.	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022		■		
		Janvier 2023		■		
		Février 2023		■		
		Mars 2023		■		

4	Partage émotionnel dans les couleurs, la musique et dans l'imitation de type précoce.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
5	Conduites de grattage ou d'arrachage sur la propre peau de l'enfant, la peau des autres, les vêtements, les revêtements du décor.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
6	Crises de tantrum (rage-angoisses corporelles) dans les situations relationnelles : hurlements, agitation désordonnée, agression ou autoagression, au moment où l'enfant quitte le corps de l'adulte, à la frustration de contacts ou de désirs pulsionnels (plus seulement au dérangement des stéréotypies).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
7	Attaques possesives du visage généralement jubilatoires (tirer le nez, les cheveux, griffer, mordre, doigts dans les yeux).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
8	Alternance de jubilations et de craintes dans la retrouvaille du regard.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
9	Subexcitation dans la relation. Etat hypomane assez joyeux avec élan, envie de chanter.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
10	Manifestations d'envie destructrice avec attaque du territoire de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
11	Ebauche d'une conscience d'un espace de séparation, d'une identité séparée ; tendre un objet vers l'autre en vérifiant la possibilité de le reprendre. Traversée de l'espace avec commencement du donné-repris d'un objet (par ex : un jouet). L'expression joyeuse avec élan s'installe.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
12	Expression d'une certaine toute-puissance infantile avec désir de possession maîtrisante de tous les objets, même ceux qu'il possède déjà.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
13	Expression d'autodévalorisation : sensation et/ou peur d'être écrasé, de se sentir bon à rien, trop petit, trop faible, nul.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
14	Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : état manique.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
15	Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : moments dépressifs.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
16	La mutualité s'améliore avec recherche plus assurée de vrais échanges relationnels.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
17	L'enfant peut avoir de vrais moments de tendresse et exprime son souci de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
18	L'enfant peut avoir des colères violentes dans une situation de rivalité ou de protestation (type 2e année de la vie).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
19	L'enfant traverse des périodes plus ou moins longues de rivalité à l'égard de ses pairs ou de plus petits, dans et hors de la famille.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
20	Manifestations de rivalité œdipienne : possession amoureuse d'un parent et exclusion de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Deuxième dimension : le regard					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
21		Mars 2022				

	Regard vers autrui (*inexistant coter 0, existant coter 1 à 3 selon la fréquence et qualité*).	Avril 2022	■			
		Mai 2022	■			
		Juin 2022	■			
		Juillet 2022	■			
		Septembre 2022	■			
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022			■	
		Janvier 2023			■	
		Février 2023				■
		Mars 2023				■
22	Regard fuyant, évitant, collé sans pénétration ou « traversant ».	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022				■
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022			■	
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022		■		
		Janvier 2023		■		
		Février 2023		■		
		Mars 2023		■		
23	Regard dévié, « périphérique » à différencier du regard en coin paranoïaque (où le persécuteur est dans le dos). Les yeux de l'enfant sont déviés latéralement, en évitant la focalisation. Noter si ce regard dévié est à la recherche d'un spectacle de mouvement.	Mars 2022			■	
		Avril 2022			■	
		Mai 2022			■	
		Juin 2022			■	
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022		■		
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022	■			
		Janvier 2023	■			
		Février 2023	■			
		Mars 2023	■			
24	Alternance d'hyperpénétration d regard et de mouvement de retrait : alternance regard de fuite et hyperpénétrant.	Mars 2022	■			
		Avril 2022	■			
		Mai 2022	■			
		Juin 2022	■			
		Juillet 2022	■			
		Septembre 2022		■		
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022			■	
		Décembre 2022			■	
		Janvier 2023			■	
		Février 2023				■
		Mars 2023				■
25	Mimes joyeux de pénétration directe dans le regard de l'autre, visage contre visage jusqu'à l'effet cyclope.	Mars 2022		■		
		Avril 2022		■		
		Mai 2022		■		
		Juin 2022		■		
		Juillet 2022		■		

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
26	Démonstration après l'effet cyclope de se coller derrière la tête de l'adulte.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
27	L'enfant évoque une action de piquer dans l'œil (pénétration indirecte du regard).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
28	Regard pénétrant avec appui du dos.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
29	Strabisme intermittent ou obturation d'un œil.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
30	L'enfant lance un regard de tonalité dévorante. Les yeux très ouverts, avec parfois ouverture concomitante de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
31	Le regard de l'enfant est lumineux, renvoyant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
32	L'enfant lance des regards « malins ».	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
33	Regard pétillant, avec une bonne tonalité d'échange.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
34		Mars 2022				

	Recherche du regard de l'autre pour l'attention conjointe.	Avril 2022	■			
		Mai 2022	■			
		Juin 2022	■			
		Juillet 2022	■			
		Septembre 2022	■			
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022		■		
		Janvier 2023			■	
		Février 2023			■	
		Mars 2023			■	
35	L'enfant réalise le pointage protodéclaratif.	Mars 2022	■			
		Avril 2022	■			
		Mai 2022	■			
		Juin 2022	■			
		Juillet 2022		■		
		Septembre 2022		■		
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022			■	
		Décembre 2022			■	
		Janvier 2023			■	
		Février 2023				■
		Mars 2023				■

	Troisième dimension : image du corps					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
36	Stéréotypies plus ou moins envahissantes (*absence coter 0, quasi-permanente coter 3*).	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022				■
		Septembre 2022				■
		Octobre 2022			■	
		Novembre 2022			■	
		Décembre 2022			■	
		Janvier 2023			■	
		Février 2023		■		
		Mars 2023		■		
37	Ritualisations intenses avec des objets, dans les trajets et l'organisation temporelle.	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022				■
		Septembre 2022				■

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
38	L'enfant est le plus souvent hypertonique dans sa posture et ses déambulations (marche sur la pointe des pieds).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
39	L'enfant est le plus souvent hypotonique dans sa posture et ses déambulations.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
40	Terreurs en rapport avec les écoulements liquidiens (trou de vidange, chasse d'eau) et peurs de la pente.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
41	Stéréotypies giratoires et jeux de toupie avec les objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
42	Zone péribuccale inutilisée, bouche molle et flasque, écoulement de salive, absence de motricité bilabiale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
43	Visage lisse (possibilité aussi de visage ridé ou crispé).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
44	Recherche de l'appui du dos (combiné ou non à la pénétration dans le regard).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
45	Inclusion du corps propre dans des contenants circulaires (pneus, cerceaux, enroulement dans les rideaux).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
46	Recherche de serrage (être serré dans les bras, entre chaise et table, dans les espaces étroits).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
47	Signes de claustrophobie : claustrophobie des vêtements des contenants, des groupes (angoisse du serrage écrasant, étouffant).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2022				
		Février 2022				
		Mars 2022				
48	Signes d'angoisse de reperte du ressenti du pourtour de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
49	Signes de récupération du ressenti du pourtour de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
50	Investissement particulier de la main.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
51	Investissement des tuyaux dans la pièce ou sur des images.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
52	L'enfant se colle la moitié du corps sur le côté de l'autre, prend sa main pour « faire », en bras fusionnés.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
53	L'enfant exerce la jonction entre les deux parties de son corps (réduction du clivage vertical).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
54		Mars 2022				

	Investissement de la moitié inférieure du corps : exploration des membres inférieurs et des zones génitale et anale.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
55	Propreté sphinctérienne acquise ou mieux intégrée.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
56	Troubles de type rétentionnel (fécal ou urinaire).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
57	Masturbations compulsionnelles génitales.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
58	Masturbations anales plus ou moins patente.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
59	Démonstration de l'éprouvé de la charnière entre le haut et la bas du corps.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
60	Claustrophobie des locaux.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
61	Distinction complète du corps propre de celui de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
62	Le stade du miroir se confirme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
63	L'enfant investit l'espace de la locomotion.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
64	L'acquisition de la propreté sphinctérienne est confirmée dans une complète autonomie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
65	Episodes de constipation, de refus de l'émission des	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

	selles en dehors de la couche.	Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 20023				
66	Recherche d'échanges en face à face avec un espace entre les deux corps.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Quatrième dimension : le langage					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
67	Langage (*inexistant coter 0, existant coter 1-3*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
68	Echolalie en adhésivité immédiate.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
69	Tonalité de voix en général monocorde et/ou haut perché.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
70	Anomalies importantes des émissions sonores.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
71	Exercices vocaliques spontanés sans imitations.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
72	Echolalie différée.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
73	Démutisation en demi-mots, attendant le complément de la part de l'adulte.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
74	Démutisation en sons purement vocaliques (évitant les consonnes).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
75	Jeux avec les doubles syllabes (papa, dada, titi…) avec un voix de tonalité normale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
76	Jargon prosodique.	Mars 2022				
		Avril 2022				

		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
77	Clivage haut/ bas dans l'émission vocale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
78	Utilisation de mots-ficelles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
79	Avidité pour l'acquisition du vocabulaire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
80	Apparition du NON.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
81	Articulation de deux mots.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
82	Organisation grammaticale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
83	Perfectionnement de la prosodie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
84	Monologues à plusieurs voix signant l'intériorisation des liens d'échanges langagiers.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
85	Langage gestuel socialisé (bravo, au revoir…)	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
86	Anomalies persistantes de la tonalité vocale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Cinquième dimension : le graphisme					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
87	Graphisme (inexistant coter 0, existant coter 1-3).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
88	Traces sans rythmicité sur un support dur.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
89	Traces rythmiques devenant possibles sur un support dur ou avec l'aide d'un soutien corporel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

90	Développement du tracé préfiguratif.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
91	Graphisme possible sur support détachable.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
92	Verticalisation de l'axe des spirales ou du balayage dans le graphisme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
93	Tracé de formes coupées verticalement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2022				
		Février 2023				
		Mars 2023				
94	Intérêt pour la duplication dans l'expérience de séparation.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
95	Horizontalisation de l'axe du balayage ou des spirales dans le graphisme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
96	Tracés de formes coupés horizontalement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
97	Inclusion du pointillage dans les lignes de contour.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
98	Utilisation plus fréquente des couleurs reliées à des expressions émotionnelles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
99	Fermeture du cercle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
100	Tracés de formes radiaires : formes solaires, bonhomme tétard.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
101	Tracés des formes angulaires (carré, rectangle, maison) avec insistance sur le croisement d'axes à l'angle de la forme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
102	Tracés du dessin paysager avec dédoublement de l'horizontale en ligne de ciel et en ligne de terre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
103	Traits particuliers persistants du dessin paysager chez les autistes.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Sixième dimension : exploration de l'espace et des objets					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
104	Exploration attentive, voire passionnée, des objets vs inexistante ou stéréotypée (inexistante ou stéréotypée coter 0, existante coter 1-3).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
105	Objets tenus ou manipulés comme objets autistiques.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
106	Restriction extrême de l'exploration spatiale, avec stéréotypie unisensorielle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
107	Contact adhésif, surface à surface. L'enfant est collé sur deux canaux sensoriels : espace bidimensionnel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
108	L'enfant lutte contre les formes tridimensionnelles : espace bidimensionnel	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
109	Exploration tactile des surfaces lisses des objets	Mars 2022				
		Avril 2022				

	avec évitement des orifices et saillies. Espace bidimensionnel.	Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
110	Exploration avec l'index bien séparé et pointé des creux et saillies, des ondulations de plis dans le décor et les objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
111	Exploration des limites de l'espace architectural et mobilier.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
112	Fabrication de « territoires » entourant le corps propre (espace tridimensionnel)	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
113	Déplacement dans l'espace comme à l'intérieur d'un espace entourant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
114	Intérêt pour les articulations verticales fixes du décor (angles entre les murs).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2022				
		Février 2022				
		Mars 2022				
115	Intérêt pour la verticale exercé dans les pliages et découpages, et le repérage d'images ayant un axe de symétrie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
116	Intérêt pour les objets doubles et comparaison du pareil/ pas pareil.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
117	Intérêt pour les articulations mobiles des éléments du décor ou des objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2022				
118	Intérêt pour les encastrements.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
119	Intérêt pour le dessus/ dessous des objets, contenants et meubles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
120		Mars 2022				

	Découpages et pliages horizontaux.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
121	Constructions emboîtées plus complexes.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
122	Jeux répétitifs d'ouverture/ fermeture des portes, maîtrise des interrupteurs, des clés.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
123	Alignements et assemblages obsessionnels des objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
124	Jeux symboliques mieux développés avec figurations humaines et animales, voitures.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
125	Intérêt pour les jeux de cache-cache.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
126	Jeux de contenant/ contenu avec transvasements, empaquetages et enfoncements.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
127	Fermeture/ ouverture des objets (fenêtres, portes, boîtes) dans une atmosphère exploratoire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
128	Conduites d'offrande avec expérimentation du circuit donner-reprendre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
129	Persistance transitoire de manipulations obsessionnelles d'objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Septième dimension : repérage temporel					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
130	Agrippement unisensoriel ou immobilisation dans la fascination à l'aide d'une seule modalité sensorielle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

131	Recherche de la répétition d'un cycle temporel et de repères stables dans la succession des évènements. Temps bidimensionnel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
132	Le temps circulaire devient un acquis de base.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
133	Début du temps oscillant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
134	Temps circulaire acquis (retour du même) avec épisodes de temps oscillant (illusion et/ ou désir de maîtrise de la retour en arrière).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
135	La relation au temps de l'enfant autiste s'exprime par des tentatives de maîtrise de la réversibilité du temps. Temps oscillant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
136	Capacité d'utiliser le concept de réversibilité du temps dans le jeu ou les fictions.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
137	Conception et acceptation de l'irréversibilité : temps linéaire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
138	L'acquisition du temps linéaire est accompagnée d'une meilleure tolérance à la séparation.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Huitième dimension : manifestations agressives					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
139	L'auto agressivité et l'hétéro-agressivité sont souvent indifférenciées.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
140	Automutilation par augmentation de l'intensité d'une autostimulation sans mise en jeu d'une véritable pulsion agressive.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
141	Attaques vers le visage réagissant bien aux jeux transformateurs, introduisant le faire-semblant (théâtralisation).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

142	Conduites auto agressives d'un côté du corps sur l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
143	Cognage d'éléments médians du corps propre (milieu du front, milieu du thorax, sternum).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
144	Tentative de maîtrise agressive de l'autre avec état d'excitation parfois sexualisé.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
145	Automutilation possible des membres inférieurs.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
146	Hétéro agressivité vraie de rivalité/ compétition pour une personne ou un objet.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
147	Auto-agressivité par retour sur soi d'une hétéro-agressivité réprimée, avec mouvements d'identification à l'agresseur.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

Annexes 2 : Grille EPCA Evan

Cotation en quatre dimensions d'importance appréciée par le clinicien :

0 : absence, 1 : peu important, 2 : important, 3 : très important

Etape I : Etat autistique sévère

Etape II : Etape d'instauration ou restauration de la « peau » contenance postnatale

Etape III : Réduction du clivage vertical

Etape IV : Réduction du clivage horizontal

Etape V : Etape d'individuation

	Première dimension : expression émotionnelle dans la relation					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
1	Recherche de sensations plutôt que d'émotions : autostimulations sensuelles et sensorielles	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022				■
		Septembre 2022				■
		Octobre 2022			■	
		Novembre 2022			■	
		Décembre 2022			■	
		Janvier 2023			■	
		Février 2023		■		
		Mars 2023		■		
2	L'enfant présente une crise de rage-angoisses (*tantrum*) à l'empêchement des comportements autistiques : hurlements, agitation désordonnée, gestes d'agression ou d'autoagression.	Mars 202				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022				■
		Septembre 2022				■
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022		■		
		Janvier 2023			■	
		Février 2023			■	
		Mars 2023	■			
3	Hypersensibilité de type primitif à l'état émotionnel ambiant : signes indirects par accentuation des stéréotypies ou rituels, voire déclenchement d'un *tantrum* en cas de tensions et soucis chez des personnes proches, détente dans le cas contraire.	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022				■
		Septembre 2022				■
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022			■	
		Décembre 2022	■			
		Janvier 2023	■			
		Février 2023	■			
		Mars 2023	■			
4		Mars 2022	■			

	Partage émotionnel dans les couleurs, la musique et dans l'imitation de type précoce.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
5	Conduites de grattage ou d'arrachage sur la propre peau de l'enfant, la peau des autres, les vêtements, les revêtements du décor.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
6	Crises de tantrum (rage-angoisses corporelles) dans les situations relationnelles : hurlements, agitation désordonnée, agression ou autoagression, au moment où l'enfant quitte le corps de l'adulte, à la frustration de contacts ou de désirs pulsionnels (plus seulement au dérangement des stéréotypies).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
7	Attaques possesives du visage généralement jubilatoires (tirer le nez, les cheveux, griffer, mordre, doigts dans les yeux).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

8	Alternance de jubilations et de craintes dans la retrouvaille du regard.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
9	Subexcitation dans la relation. Etat hypomane assez joyeux avec élan, envie de chanter.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
10	Manifestations d'envie destructrice avec attaque du territoire de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
11	Ebauche d'une conscience d'un espace de séparation, d'une identité séparée ; tendre un objet vers l'autre en vérifiant la possibilité de le reprendre. Traversée de l'espace avec commencement du donné-repris d'un objet (par ex : un jouet). L'expression	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

	joyeuse avec élan s'installe.					
12	Expression d'une certaine toute-puissance infantile avec désir de possession maîtrisante de tous les objets, même ceux qu'il possède déjà.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
13	Expression d'autodévalorisation : sensation et/ou peur d'être écrasé, de se sentir bon à rien, trop petit, trop faible, nul.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
14	Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : état manique.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
15	Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : moments dépressifs.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

16	La mutualité s'améliore avec recherche plus assurée de vrais échanges relationnels.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
17	L'enfant peut avoir de vrais moments de tendresse et exprime son souci de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
18	L'enfant peut avoir des colères violentes dans une situation de rivalité ou de protestation (type 2e année de la vie).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
19	L'enfant traverse des périodes plus ou moins longues de rivalité à l'égard de ses pairs ou de plus petits, dans et hors de la famille.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
20	Manifestations de rivalité œdipienne : possession amoureuse d'un parent et exclusion de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Deuxième dimension : le regard					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
21	Regard vers autrui (*inexistant coter 0, existant coter 1 à 3 selon la fréquence et qualité*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
22	Regard fuyant, évitant, collé sans pénétration ou « traversant ».	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
23	Regard dévié, « périphérique » à différencier du regard en coin paranoïaque (où le persécuteur est dans le dos). Les yeux de l'enfant sont déviés latéralement, en évitant la	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

	focalisation. Noter si ce regard dévié est à la recherche d'un spectacle de mouvement.	Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
24	Alternance d'hyperpénétration d regard et de mouvement de retrait : alternance regard de fuite et hyperpénétrant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
25	Mimes joyeux de pénétration directe dans le regard de l'autre, visage contre visage jusqu'à l'effet cyclope.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
26	Démonstration après l'effet cyclope de se coller derrière la tête de l'adulte.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
27	L'enfant évoque une action de piquer dans l'œil (pénétration indirecte du regard).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

28	Regard pénétrant avec appui du dos.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
29	Strabisme intermittent ou obturation d'un œil.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
30	L'enfant lance un regard de tonalité dévorante. Les yeux très ouverts, avec parfois ouverture concomitante de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
31	Le regard de l'enfant est lumineux, renvoyant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
32	L'enfant lance des regards « malins ».	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
33	Regard pétillant, avec une bonne tonalité d'échange.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
34	Recherche du regard de l'autre pour l'attention conjointe.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
35	L'enfant réalise le pointage protodéclaratif.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

	Troisième dimension : image du corps					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
36	Stéréotypies plus ou moins envahissantes (*absence coter 0, quasi-permanente coter 3*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022			[redacted]	
		Octobre 2022				
		Novembre 2022		[redacted]		
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023	[redacted]			
		Mars 2023				
37	Ritualisations intenses avec des objets, dans les trajets et l'organisation temporelle.	Mars 2022			[redacted]	
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022		[redacted]		
		Septembre 2022				
		Octobre 2022	[redacted]			
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
38	L'enfant est le plus souvent hypertonique dans sa posture et ses déambulations (marche sur la pointe des pieds).	Mars 2022				[redacted]
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022			[redacted]	
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023		[redacted]		
		Mars 2023				
39	L'enfant est le plus souvent hypotonique dans sa posture et ses déambulations.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022	[redacted]			
		Juin 2022				

		Juillet 2022	[redacted]			
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
40	Terreurs en rapport avec les écoulements liquidiens (trou de vidange, chasse d'eau) et peurs de la pente.	Mars 2022			[redacted]	
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022		[redacted]		
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022	[redacted]			
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
41	Stéréotypies giratoires et jeux de toupie avec les objets.	Mars 2022			[redacted]	
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022	[redacted]			
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
42	Zone péribuccale inutilisée, bouche molle et flasque,	Mars 2022				[redacted]
		Avril 2022				
		Mai 2022				

	écoulement de salive, absence de motricité bilabiale.	Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
43	Visage lisse (possibilité aussi de visage ridé ou crispé).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
44	Recherche de l'appui du dos (combiné ou non à la pénétration dans le regard).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

45	Inclusion du corps propre dans des contenants circulaires (pneus, cerceaux, enroulement dans les rideaux).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
46	Recherche de serrage (être serré dans les bras, entre chaise et table, dans les espaces étroits).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
47	Signes de claustrophobie : claustrophobie des vêtements des contenants, des groupes (angoisse du serrage écrasant, étouffant).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2022				
		Février 2022				

		Mars 2022				
48	Signes d'angoisse de reperte du ressenti du pourtour de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
49	Signes de récupération du ressenti du pourtour de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
50	Investissement particulier de la main.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
51	Investissement des tuyaux dans la pièce ou sur des images.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
52	L'enfant se colle la moitié du corps sur le côté de l'autre, prend sa main pour « faire », en bras fusionnés.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
53	L'enfant exerce la jonction entre les deux parties de son corps (réduction du clivage vertical).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
54	Investissement de la moitié inférieure du corps : exploration des membres inférieurs et des zones génitale et anale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
55	Propreté sphinctérienne acquise ou mieux intégrée.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
56	Troubles de type rétentionnel (fécal ou urinaire).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
57	Masturbations compulsionnelles génitales.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
58	Masturbations anales plus ou moins patente.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
59	Démonstration de l'éprouvé de la charnière entre le haut et la bas du corps.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
60	Claustrophobie des locaux.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
61	Distinction complète du corps propre de celui de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
62	Le stade du miroir se confirme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
63	L'enfant investit l'espace de la locomotion.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
64	L'acquisition de la propreté sphinctérienne est confirmée dans une complète autonomie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
65	Episodes de constipation, de refus de l'émission des	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

	selles en dehors de la couche.	Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 20023				
66	Recherche d'échanges en face à face avec un espace entre les deux corps.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Quatrième dimension : le langage					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
67	Langage (*inexistant coter 0, existant coter 1-3*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
68	Echolalie en adhésivité immédiate.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
69	Tonalité de voix en général monocorde et/ou haut perché.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
70	Anomalies importantes des émissions sonores.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
71	Exercices vocaliques spontanés sans imitations.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
72	Echolalie différée.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
73	Démutisation en demi-mots, attendant le complément de la part de l'adulte.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
74	Démutisation en sons purement vocaliques (évitant les consonnes).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
75	Jeux avec les doubles syllabes (papa, dada, titi…) avec un voix de tonalité normale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
76	Jargon prosodique.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
77	Clivage haut/ bas dans l'émission vocale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
78	Utilisation de mots-ficelles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
79	Avidité pour l'acquisition du vocabulaire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
80	Apparition du NON.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
81	Articulation de deux mots.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
82	Organisation grammaticale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
83	Perfectionnement de la prosodie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
84	Monologues à plusieurs voix signant l'intériorisation des liens d'échanges langagiers.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
85	Langage gestuel socialisé (bravo, au revoir…)	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
86	Anomalies persistantes de la tonalité vocale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Cinquième dimension : le graphisme					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
87	Graphisme (inexistant coter 0, existant coter 1-3).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

88	Traces sans rythmicité sur un support dur.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
89	Traces rythmiques devenant possibles sur un support dur ou avec l'aide d'un soutien corporel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
90	Développement du tracé préfiguratif.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
91	Graphisme possible sur support détachable.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
92	Verticalisation de l'axe des spirales ou du balayage dans le graphisme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
93	Tracé de formes coupées verticalement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2022				

		Février 2023				
		Mars 2023				
94	Intérêt pour la duplication dans l'expérience de séparation.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
95	Horizontalisation de l'axe du balayage ou des spirales dans le graphisme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
96	Tracés de formes coupés horizontalement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
97	Inclusion du pointillage dans les lignes de contour.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
98	Utilisation plus fréquente des couleurs reliées à des expressions émotionnelles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
99	Fermeture du cercle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
100	Tracés de formes radiaires : formes solaires, bonhomme tétard.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
101	Tracés des formes angulaires (carré, rectangle, maison) avec insistance sur le croisement d'axes à l'angle de la forme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
102	Tracés du dessin paysager avec dédoublement de l'horizontale en ligne de ciel et en ligne de terre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
103	Traits particuliers persistants du dessin paysager chez les autistes.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Sixième dimension : exploration de l'espace et des objets					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
104	Exploration attentive, voire passionnée, des objets vs inexistante ou stéréotypée (inexistante ou stéréotypée coter 0, existante coter 1-3).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
105	Objets tenus ou manipulés comme objets autistiques.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
106	Restriction extrême de l'exploration spatiale, avec stéréotypie unisensorielle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
107	Contact adhésif, surface à surface. L'enfant est collé sur deux canaux sensoriels : espace bidimensionnel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

108	L'enfant lutte contre les formes tridimensionnelles : espace bidimensionnel	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
109	Exploration tactile des surfaces lisses des objets avec évitement des orifices et saillies. Espace bidimensionnel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
110	Exploration avec l'index bien séparé et pointé des creux et saillies, des ondulations de plis dans le décor et les objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
111	Exploration des limites de l'espace architectural et mobilier.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
112	Fabrication de « territoires » entourant le corps propre (espace tridimensionnel)	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
113	Déplacement dans l'espace comme à l'intérieur d'un espace entourant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
114	Intérêt pour les articulations verticales fixes du décor (angles entre les murs).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2022				
		Février 2022				
		Mars 2022				
115	Intérêt pour la verticale exercé dans les pliages et découpages, et le repérage d'images ayant un axe de symétrie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
116	Intérêt pour les objets doubles et comparaison du pareil/ pas pareil.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
117	Intérêt pour les articulations mobiles des éléments du décor ou des objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2022				
118	Intérêt pour les encastrements.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
119	Intérêt pour le dessus/ dessous des objets, contenants et meubles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
120	Découpages et pliages horizontaux.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
121	Constructions emboîtées plus complexes.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
122	Jeux répétitifs d'ouverture/ fermeture des portes, maîtrise des interrupteurs, des clés.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
123	Alignements et assemblages obsessionnels des objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
124	Jeux symboliques mieux développés avec figurations humaines et animales, voitures.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
125	Intérêt pour les jeux de cache-cache.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
126	Jeux de contenant/ contenu avec transvasements, empaquetages et enfoncements.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
127	Fermeture/ ouverture des objets (fenêtres, portes, boîtes) dans une atmosphère exploratoire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
128	Conduites d'offrande avec expérimentation	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

	du circuit donner-reprendre.	Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
129	Persistance transitoire de manipulations obsessionnelles d'objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Septième dimension : repérage temporel					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
130	Agrippement unisensoriel ou immobilisation dans la fascination à l'aide d'une seule modalité sensorielle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
131	Recherche de la répétition d'un cycle temporel et de repères stables dans la succession des évènements. Temps bidimensionnel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
132	Le temps circulaire devient un acquis de base.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
133	Début du temps oscillant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
134	Temps circulaire acquis (retour du même) avec épisodes de temps oscillant (illusion et/ ou désir de maîtrise de la retour en arrière).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
135	La relation au temps de l'enfant autiste s'exprime par des tentatives de maîtrise de la réversibilité du temps. Temps oscillant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
136	Capacité d'utiliser le concept de réversibilité du temps dans le jeu ou les fictions.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
137	Conception et acceptation de l'irréversibilité : temps linéaire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
138	L'acquisition du temps linéaire est accompagnée d'une meilleure tolérance à la séparation.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Huitième dimension : manifestations agressives					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
139	L'auto agressivité et l'hétéro-agressivité sont souvent indifférenciées.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
140	Automutilation par augmentation de l'intensité d'une autostimulation sans mise en jeu d'une véritable pulsion agressive.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
141	Attaques vers le visage réagissant bien aux jeux transformateurs, introduisant le faire-semblant (théâtralisation).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
142	Conduites auto agressives d'un côté du corps sur l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
143	Cognage d'éléments médians du corps propre (milieu du front, milieu du thorax, sternum).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
144	Tentative de maîtrise agressive de l'autre avec état d'excitation parfois sexualisé.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

145	Automutilation possible des membres inférieurs.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
146	Hétéro agressivité vraie de rivalité/ compétition pour une personne ou un objet.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
147	Auto-agressivité par retour sur soi d'une hétéro-agressivité réprimée, avec mouvements d'identification à l'agresseur.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				

Annexes 3 : Grille EPCA Rudy

Cotation en quatre dimensions d'importance appréciée par le clinicien :

0 : absence, 1 : peu important, 2 : important, 3 : très important

Etape I : Etat autistique sévère

Etape II : Etape d'instauration ou restauration de la « peau » contenance postnatale

Etape III : Réduction du clivage vertical

Etape IV : Réduction du clivage horizontal

Etape V : Etape d'individuation

	Première dimension : expression émotionnelle dans la relation					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
1	Recherche de sensations plutôt que d'émotions : autostimulations sensuelles et sensorielles	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022				■
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022			■	
		Novembre 2022				■
		Décembre 2022				■
		Janvier 2023			■	
		Février 2023			■	
		Mars 2023			■	
2	L'enfant présente une crise de rage-angoisses (*tantrum*) à l'empêchement des comportements autistiques : hurlements, agitation désordonnée, gestes d'agression ou d'autoagression.	Mars 202				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022		■		
		Janvier 2023		■		
		Février 2023		■		
		Mars 2023		■		
3	Hypersensibilité de type primitif à l'état émotionnel ambiant : signes indirects par accentuation des stéréotypies ou rituels, voire déclenchement d'un *tantrum* en cas de tensions et soucis chez des personnes proches, détente dans le cas contraire.	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022			■	
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022		■		
		Janvier 2023		■		
		Février 2023		■		
		Mars 2023		■		

4	Partage émotionnel dans les couleurs, la musique et dans l'imitation de type précoce.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
5	Conduites de grattage ou d'arrachage sur la propre peau de l'enfant, la peau des autres, les vêtements, les revêtements du décor.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
6	Crises de tantrum (rage-angoisses corporelles) dans les situations relationnelles : hurlements, agitation désordonnée, agression ou autoagression, au moment où l'enfant quitte le corps de l'adulte, à la frustration de contacts ou de désirs pulsionnels (plus seulement au dérangement des stéréotypies).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
7	Attaques possesives du visage généralement jubilatoires (tirer le nez, les cheveux, griffer, mordre, doigts dans les yeux).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
8	Alternance de jubilations et de craintes dans la retrouvaille du regard.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
9	Subexcitation dans la relation. Etat hypomane assez joyeux avec élan, envie de chanter.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
10	Manifestations d'envie destructrice avec attaque du territoire de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
11	Ebauche d'une conscience d'un espace de séparation, d'une identité séparée ; tendre un objet vers l'autre en vérifiant la possibilité de le reprendre. Traversée de l'espace avec commencement du donné-repris d'un objet (par ex : un	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

	jouet). L'expression joyeuse avec élan s'installe.					
12	Expression d'une certaine toute-puissance infantile avec désir de possession maîtrisante de tous les objets, même ceux qu'il possède déjà.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
13	Expression d'autodévalorisation : sensation et/ou peur d'être écrasé, de se sentir bon à rien, trop petit, trop faible, nul.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
14	Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : état manique.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
15	Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : moments dépressifs.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

16	La mutualité s'améliore avec recherche plus assurée de vrais échanges relationnels.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
17	L'enfant peut avoir de vrais moments de tendresse et exprime son souci de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
18	L'enfant peut avoir des colères violentes dans une situation de rivalité ou de protestation (type 2e année de la vie).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
19	L'enfant traverse des périodes plus ou moins longues de rivalité à l'égard de ses pairs ou de plus petits, dans et hors de la famille.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
20		Mars 2022				

	Manifestations de rivalité œdipienne : possession amoureuse d'un parent et exclusion de l'autre.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Deuxième dimension : le regard					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
21	Regard vers autrui (*inexistant coter 0, existant coter 1 à 3 selon la fréquence et qualité*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
22	Regard fuyant, évitant, collé sans pénétration ou « traversant ».	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
23	Regard dévié, « périphérique » à différencier du regard en coin paranoïaque (où le persécuteur est dans le dos). Les yeux de l'enfant sont déviés latéralement, en évitant la focalisation. Noter si ce regard dévié est à la recherche d'un spectacle de mouvement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
24		Mars 2022				

	Alternance d'hyperpénétration d regard et de mouvement de retrait : alternance regard de fuite et hyperpénétrant.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
25	Mimes joyeux de pénétration directe dans le regard de l'autre, visage contre visage jusqu'à l'effet cyclope.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
26	Démonstration après l'effet cyclope de se coller derrière la tête de l'adulte.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
27	L'enfant évoque une action de piquer dans l'œil (pénétration indirecte du regard).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
28	Regard pénétrant avec appui du dos.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
29	Strabisme intermittent ou obturation d'un œil.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
30	L'enfant lance un regard de tonalité dévorante. Les yeux très ouverts, avec parfois ouverture concomitante de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
31	Le regard de l'enfant est lumineux, renvoyant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
32	L'enfant lance des regards « malins ».	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
33	Regard pétillant, avec une bonne tonalité d'échange.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
34	Recherche du regard de l'autre pour l'attention conjointe.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
35	L'enfant réalise le pointage protodéclaratif.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Troisième dimension : image du corps					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
36	Stéréotypies plus ou moins envahissantes (*absence coter 0, quasi-permanente coter 3*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
37	Ritualisations intenses avec des objets, dans les trajets et l'organisation temporelle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
38	L'enfant est le plus souvent hypertonique dans sa posture et ses déambulations (marche sur la pointe des pieds).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
39	L'enfant est le plus souvent hypotonique dans sa posture et ses déambulations.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
40	Terreurs en rapport avec les écoulements liquidiens (trou de vidange, chasse d'eau) et peurs de la pente.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
41	Stéréotypies giratoires et jeux de toupie avec les objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
42	Zone péribuccale inutilisée, bouche molle et flasque, écoulement de salive, absence de motricité bilabiale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
43	Visage lisse (possibilité aussi de visage ridé ou crispé).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
44	Recherche de l'appui du dos (combiné ou non à la pénétration dans le regard).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
45	Inclusion du corps propre dans des contenants circulaires (pneus, cerceaux,	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

	enroulement dans les rideaux).	Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
46	Recherche de serrage (être serré dans les bras, entre chaise et table, dans les espaces étroits).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
47	Signes de claustrophobie : claustrophobie des vêtements des contenants, des groupes (angoisse du serrage écrasant, étouffant).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2022				
		Février 2022				
		Mars 2022				
48	Signes d'angoisse de reperte du ressenti du pourtour de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
49	Signes de récupération du ressenti du pourtour de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
50	Investissement particulier de la main.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
51	Investissement des tuyaux dans la pièce ou sur des images.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
52	L'enfant se colle la moitié du corps sur le côté de l'autre, prend sa main pour « faire », en bras fusionnés.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
53	L'enfant exerce la jonction entre les deux parties de son corps (réduction du clivage vertical).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
54	Investissement de la moitié inférieure du	Mars 2022				
		Avril 2022				

	corps : exploration des membres inférieurs et des zones génitale et anale.	Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
55	Propreté sphinctérienne acquise ou mieux intégrée.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
56	Troubles de type rétentionnel (fécal ou urinaire).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
57		Mars 2022				

	Masturbations compulsionnelles génitales.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
58	Masturbations anales plus ou moins patente.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
59	Démonstration de l'éprouvé de la charnière entre le haut et la bas du corps.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

60	Claustrophobie des locaux.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
61	Distinction complète du corps propre de celui de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
62	Le stade du miroir se confirme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
63	L'enfant investit l'espace de la locomotion.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
64	L'acquisition de la propreté sphinctérienne est confirmée dans une complète autonomie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
65	Episodes de constipation, de refus de l'émission des selles en dehors de la couche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 20023				
66	Recherche d'échanges en face à face avec un espace entre les deux corps.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Quatrième dimension : le langage					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
67	Langage (*inexistant coter 0, existant coter 1-3*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
68	Echolalie en adhésivité immédiate.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
69	Tonalité de voix en général monocorde et/ou haut perché.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
70	Anomalies importantes des émissions sonores.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
71	Exercices vocaliques spontanés sans imitations.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
72	Echolalie différée.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
73	Démutisation en demi-mots, attendant le complément de la part de l'adulte.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
74	Démutisation en sons purement vocaliques (évitant les consonnes).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
75	Jeux avec les doubles syllabes (papa, dada, titi…) avec un voix de tonalité normale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
76	Jargon prosodique.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
77	Clivage haut/ bas dans l'émission vocale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
78	Utilisation de mots-ficelles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
79	Avidité pour l'acquisition du vocabulaire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
80	Apparition du NON.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
81	Articulation de deux mots.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
82	Organisation grammaticale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
83	Perfectionnement de la prosodie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
84	Monologues à plusieurs voix signant l'intériorisation des liens d'échanges langagiers.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
85	Langage gestuel socialisé (bravo, au revoir…)	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
86	Anomalies persistantes de la tonalité vocale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Cinquième dimension : le graphisme					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
87	Graphisme (inexistant coter 0, existant coter 1-3).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
88	Traces sans rythmicité sur un support dur.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
89	Traces rythmiques devenant possibles sur un support dur ou avec l'aide d'un soutien corporel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
90	Développement du tracé préfiguratif.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
91	Graphisme possible sur support détachable.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
92	Verticalisation de l'axe des spirales ou du balayage dans le graphisme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
93	Tracé de formes coupées verticalement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2022				
		Février 2023				
		Mars 2023				
94	Intérêt pour la duplication dans l'expérience de séparation.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
95	Horizontalisation de l'axe du balayage ou des spirales dans le graphisme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
96	Tracés de formes coupés horizontalement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
97	Inclusion du pointillage dans les lignes de contour.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
98	Utilisation plus fréquente des couleurs reliées à des expressions émotionnelles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars				
99	Fermeture du cercle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
100	Tracés de formes radiaires : formes solaires, bonhomme tétard.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
101	Tracés des formes angulaires (carré, rectangle, maison) avec insistance sur le croisement d'axes à l'angle de la forme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
102	Tracés du dessin paysager avec dédoublement de l'horizontale en ligne de ciel et en ligne de terre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
103	Traits particuliers persistants du dessin paysager chez les autistes.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Sixième dimension : exploration de l'espace et des objets					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
104	Exploration attentive, voire passionnée, des objets vs inexistante ou stéréotypée (inexistante ou stéréotypée coter 0, existante coter 1-3).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
105	Objets tenus ou manipulés comme objets autistiques.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
106		Mars 2022				

	Restriction extrême de l'exploration spatiale, avec stéréotypie unisensorielle.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
107	Contact adhésif, surface à surface. L'enfant est collé sur deux canaux sensoriels : espace bidimensionnel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
108	L'enfant lutte contre les formes tridimensionnelles : espace bidimensionnel	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

109	Exploration tactile des surfaces lisses des objets avec évitement des orifices et saillies. Espace bidimensionnel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
110	Exploration avec l'index bien séparé et pointé des creux et saillies, des ondulations de plis dans le décor et les objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
111	Exploration des limites de l'espace architectural et mobilier.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
112	Fabrication de « territoires » entourant le corps propre (espace tridimensionnel)	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
113	Déplacement dans l'espace comme à l'intérieur d'un espace entourant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
114	Intérêt pour les articulations verticales fixes du décor (angles entre les murs).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2022				

		Février 2022				
		Mars 2022				
115	Intérêt pour la verticale exercé dans les pliages et découpages, et le repérage d'images ayant un axe de symétrie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
116	Intérêt pour les objets doubles et comparaison du pareil/ pas pareil.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
117	Intérêt pour les articulations mobiles des éléments du décor ou des objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
118	Intérêt pour les encastrements.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
119	Intérêt pour le dessus/ dessous des objets, contenants et meubles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
120	Découpages et pliages horizontaux.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
121	Constructions emboîtées plus complexes.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
122	Jeux répétitifs d'ouverture/ fermeture des portes, maîtrise des interrupteurs, des clés.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
123	Alignements et assemblages obsessionnels des objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
124	Jeux symboliques mieux développés avec figurations humaines et animales, voitures.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
125	Intérêt pour les jeux de cache-cache.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
126	Jeux de contenant/ contenu avec transvasements, empaquetages et enfoncements.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
127	Fermeture/ ouverture des objets (fenêtres, portes, boîtes) dans une atmosphère exploratoire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
128	Conduites d'offrande avec expérimentation du circuit donner-reprendre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
129	Persistance transitoire de manipulations obsessionnelles d'objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Septième dimension : repérage temporel					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
130	Agrippement unisensoriel ou immobilisation dans la fascination à l'aide d'une seule modalité sensorielle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
131	Recherche de la répétition d'un cycle temporel et de repères stables dans la succession des évènements. Temps bidimensionnel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
132		Mars 2022				

	Le temps circulaire devient un acquis de base.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
133	Début du temps oscillant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
134	Temps circulaire acquis (retour du même) avec épisodes de temps oscillant (illusion et/ ou désir de maîtrise de la retour en arrière).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

135	La relation au temps de l'enfant autiste s'exprime par des tentatives de maîtrise de la réversibilité du temps. Temps oscillant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
136	Capacité d'utiliser le concept de réversibilité du temps dans le jeu ou les fictions.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
137	Conception et acceptation de l'irréversibilité : temps linéaire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
138	L'acquisition du temps linéaire est accompagnée d'une meilleure tolérance à la séparation.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Huitième dimension : Manifestations agressives					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
139	L'auto agressivité et l'hétéro-agressivité sont souvent indifférenciées.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
140	Automutilation par augmentation de l'intensité d'une autostimulation sans mise en jeu d'une véritable pulsion agressive.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
141	Attaques vers le visage réagissant bien aux jeux transformateurs, introduisant le faire-semblant (théâtralisation).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
142	Conduites auto agressives d'un côté du corps sur l'autre	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
143	Cognage d'éléments médians du corps propre (milieu du front, milieu du thorax, sternum).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
144	Tentative de maîtrise agressive de l'autre avec état d'excitation parfois sexualisé.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
145	Automutilation possible des membres inférieurs.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
146	Hétéro agressivité vraie de rivalité/ compétition pour une personne ou un objet.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
147	Auto-agressivité par retour sur soi d'une hétéro-agressivité réprimée, avec mouvements d'identification à l'agresseur.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

Annexes 4 : Grille EPCA Simon

Cotation en quatre dimensions d'importance appréciée par le clinicien :

0 : absence, 1 : peu important, 2 : important, 3 : très important

Etape I : Etat autistique sévère

Etape II : Etape d'instauration ou restauration de la « peau » contenance postnatale

Etape III : Réduction du clivage vertical

Etape IV : Réduction du clivage horizontal

Etape V : Etape d'individuation

	Première dimension : expression émotionnelle dans la relation					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
1	Recherche de sensations plutôt que d'émotions : autostimulations sensuelles et sensorielles	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022			■	
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022			■	
		Novembre 2022			■	
		Décembre 2022			■	
		Janvier 2023		■		
		Février 2023		■		
		Mars 2023		■		
2	L'enfant présente une crise de rage-angoisses (*tantrum*) à l'empêchement des comportements autistiques : hurlements, agitation désordonnée, gestes d'agression ou d'autoagression.	Mars 202				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022				■
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022			■	
		Novembre 2022				■
		Décembre 2022				■
		Janvier 2023		■		
		Février 2023		■		
		Mars 2023		■		
3	Hypersensibilité de type primitif à l'état émotionnel ambiant : signes indirects par accentuation des stéréotypies ou rituels, voire déclenchement d'un *tantrum* en cas de tensions et soucis chez des personnes	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022			■	
		Novembre 2022			■	
		Décembre 2022			■	
		Janvier 2023		■		
		Février 2023		■		
		Mars 2023		■		

	proches, détente dans le cas contraire.					
4	Partage émotionnel dans les couleurs, la musique et dans l'imitation de type précoce.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
5	Conduites de grattage ou d'arrachage sur la propre peau de l'enfant, la peau des autres, les vêtements, les revêtements du décor.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
6	Crises de tantrum (rage-angoisses corporelles) dans les situations relationnelles : hurlements, agitation désordonnée, agression ou autoagression, au moment où l'enfant quitte le corps de l'adulte, à la frustration de contacts ou de désirs pulsionnels (plus seulement au dérangement des stéréotypies).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
7	Attaques possesives du visage généralement jubilatoires (tirer le nez, les cheveux, griffer, mordre, doigts dans les yeux).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
8	Alternance de jubilations et de craintes dans la retrouvaille du regard.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
9	Subexcitation dans la relation. Etat hypomane assez joyeux avec élan, envie de chanter.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
10	Manifestations d'envie destructrice avec attaque du territoire de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
11	Ebauche d'une conscience d'un espace de séparation, d'une identité séparée ; tendre un objet vers l'autre en vérifiant la possibilité de le reprendre. Traversée de l'espace avec commencement du donné-repris d'un objet (par ex : un jouet). L'expression	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

	joyeuse avec élan s'installe.					
12	Expression d'une certaine toute-puissance infantile avec désir de possession maîtrisante de tous les objets, même ceux qu'il possède déjà.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
13	Expression d'autodévalorisation : sensation et/ou peur d'être écrasé, de se sentir bon à rien, trop petit, trop faible, nul.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
14	Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : état manique.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
15	Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : moments dépressifs.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

16	La mutualité s'améliore avec recherche plus assurée de vrais échanges relationnels.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
17	L'enfant peut avoir de vrais moments de tendresse et exprime son souci de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
18	L'enfant peut avoir des colères violentes dans une situation de rivalité ou de protestation (type 2e année de la vie).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
19	L'enfant traverse des périodes plus ou moins longues de rivalité à l'égard de ses pairs ou de plus petits, dans et hors de la famille.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

20	Manifestations de rivalité œdipienne : possession amoureuse d'un parent et exclusion de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Deuxième dimension : le regard					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
21	Regard vers autrui (*inexistant coter 0, existant coter 1 à 3 selon la fréquence et qualité*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
22	Regard fuyant, évitant, collé sans pénétration ou « traversant ».	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
23	Regard dévié, « périphérique » à différencier du regard en coin paranoïaque (où le persécuteur est dans le dos). Les yeux de l'enfant sont déviés latéralement, en évitant la focalisation. Noter si ce regard dévié est à la recherche d'un	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

	spectacle de mouvement.					
24	Alternance d'hyperpénétration d regard et de mouvement de retrait : alternance regard de fuite et hyperpénétrant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
25	Mimes joyeux de pénétration directe dans le regard de l'autre, visage contre visage jusqu'à l'effet cyclope.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
26	Démonstration après l'effet cyclope de se coller derrière la tête de l'adulte.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
27	L'enfant évoque une action de piquer dans l'œil (pénétration indirecte du regard).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
28	Regard pénétrant avec appui du dos.	Mars 2022				
		Avril 2022				

		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
29	Strabisme intermittent ou obturation d'un œil.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
30	L'enfant lance un regard de tonalité dévorante. Les yeux très ouverts, avec parfois ouverture concomitante de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
31	Le regard de l'enfant est lumineux, renvoyant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
32	L'enfant lance des regards « malins ».	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
33	Regard pétillant, avec une bonne tonalité d'échange.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
34	Recherche du regard de l'autre pour l'attention conjointe.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
35	L'enfant réalise le pointage protodéclaratif.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Troisième dimension : image du corps					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
36	Stéréotypies plus ou moins envahissantes (*absence coter 0, quasi-permanente coter 3*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
37	Ritualisations intenses avec des objets, dans les trajets et l'organisation temporelle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
38	L'enfant est le plus souvent hypertonique dans sa posture et ses déambulations (marche sur la pointe des pieds).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
39	L'enfant est le plus souvent hypotonique dans sa posture et ses déambulations.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
40	Terreurs en rapport avec les écoulements liquidiens (trou de vidange, chasse d'eau) et peurs de la pente.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
41	Stéréotypies giratoires et jeux de toupie avec les objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
42	Zone péribuccale inutilisée, bouche molle et flasque,	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

	écoulement de salive, absence de motricité bilabiale.	Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
43	Visage lisse (possibilité aussi de visage ridé ou crispé).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
44	Recherche de l'appui du dos (combiné ou non à la pénétration dans le regard).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
45	Inclusion du corps propre dans des	Mars 2022				
		Avril 2022				

	contenants circulaires (pneus, cerceaux, enroulement dans les rideaux).	Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
46	Recherche de serrage (être serré dans les bras, entre chaise et table, dans les espaces étroits).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
47	Signes de claustrophobie : claustrophobie des vêtements des contenants, des groupes (angoisse du serrage écrasant, étouffant).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
48	Signes d'angoisse de reperte du ressenti du pourtour de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
49	Signes de récupération du ressenti du pourtour de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
50	Investissement particulier de la main.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
51	Investissement des tuyaux dans la pièce ou sur des images.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
52	L'enfant se colle la moitié du corps sur le côté de l'autre, prend sa main pour « faire », en bras fusionnés.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
53	L'enfant exerce la jonction entre les deux parties de son corps (réduction du clivage vertical).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
54	Investissement de la moitié inférieure du corps : exploration des membres inférieurs et des zones génitale et anale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
55	Propreté sphinctérienne acquise ou mieux intégrée.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
56	Troubles de type rétentionnel (fécal ou urinaire).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
57	Masturbations compulsionnelles génitales.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
58	Masturbations anales plus ou moins patente.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
59	Démonstration de l'éprouvé de la charnière entre le haut et la bas du corps.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
60	Claustrophobie des locaux.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
61	Distinction complète du corps propre de celui de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
62	Le stade du miroir se confirme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
63	L'enfant investit l'espace de la locomotion.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
64	L'acquisition de la propreté sphinctérienne est confirmée dans une complète autonomie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
65	Episodes de constipation, de refus de l'émission des	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

	selles en dehors de la couche.	Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 20023				
66	Recherche d'échanges en face à face avec un espace entre les deux corps.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Quatrième dimension : le langage					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
67	Langage (*inexistant coter 0, existant coter 1-3*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
68	Echolalie en adhésivité immédiate.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
69	Tonalité de voix en général monocorde et/ou haut perché.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
70	Anomalies importantes des émissions sonores.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
71	Exercices vocaliques spontanés sans imitations.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
72	Echolalie différée.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
73	Démutisation en demi-mots, attendant le complément de la part de l'adulte.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
74	Démutisation en sons purement vocaliques (évitant les consonnes).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
75	Jeux avec les doubles syllabes (papa, dada, titi…) avec un voix de tonalité normale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
76	Jargon prosodique.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
77	Clivage haut/ bas dans l'émission vocale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
78	Utilisation de mots-ficelles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
79	Avidité pour l'acquisition du vocabulaire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
80	Apparition du NON.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
81	Articulation de deux mots.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
82	Organisation grammaticale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Perfectionnement de la prosodie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
84	Monologues à plusieurs voix signant l'intériorisation des liens d'échanges langagiers.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
85	Langage gestuel socialisé (bravo, au revoir…)	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
86	Anomalies persistantes de la tonalité vocale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Cinquième dimension : le graphisme					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
87	Graphisme (inexistant coter 0, existant coter 1-3).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
88	Traces sans rythmicité sur un support dur.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
89	Traces rythmiques devenant possibles sur un support dur ou avec l'aide d'un soutien corporel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
90	Développement du tracé préfiguratif.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

91	Graphisme possible sur support détachable.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
92	Verticalisation de l'axe des spirales ou du balayage dans le graphisme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
93	Tracé de formes coupées verticalement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2022				
		Février 2023				

		Mars 2023				
94	Intérêt pour la duplication dans l'expérience de séparation.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
95	Horizontalisation de l'axe du balayage ou des spirales dans le graphisme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
96	Tracés de formes coupés horizontalement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
97	Inclusion du pointillage dans les lignes de contour.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
98	Utilisation plus fréquente des couleurs reliées à des expressions émotionnelles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars				
99	Fermeture du cercle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
100	Tracés de formes radiaires : formes solaires, bonhomme tétard.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
101	Tracés des formes angulaires (carré, rectangle, maison) avec insistance sur le croisement d'axes à l'angle de la forme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
102	Tracés du dessin paysager avec dédoublement de l'horizontale en ligne de ciel et en ligne de terre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
103	Traits particuliers persistants du dessin paysager chez les autistes.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Sixième dimension : exploration de l'espace et des objets					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
104	Exploration attentive, voire passionnée, des objets vs inexistante ou stéréotypée (inexistante ou stéréotypée coter 0, existante coter 1-3).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
105	Objets tenus ou manipulés comme objets autistiques.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022			■	
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022		■		
		Janvier 2023		■		
		Février 2023	■			
		Mars 2023	■			
106	Restriction extrême de l'exploration spatiale, avec stéréotypie unisensorielle.	Mars 2022			■	
		Avril 2022			■	
		Mai 2022			■	
		Juin 2022			■	
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022		■		
		Janvier 2023		■		
		Février 2023			■	
		Mars 2023		■		
107	Contact adhésif, surface à surface. L'enfant est collé sur deux canaux sensoriels : espace bidimensionnel.	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022				■
		Septembre 2022				■
		Octobre 2022				■
		Novembre 2022			■	
		Décembre 2022			■	
		Janvier 2023		■		
		Février 2023		■		
		Mars 2023		■		
108	L'enfant lutte contre les formes tridimensionnelles :	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■

	espace bidimensionnel	Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
109	Exploration tactile des surfaces lisses des objets avec évitement des orifices et saillies. Espace bidimensionnel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
110	Exploration avec l'index bien séparé et pointé des creux et saillies, des ondulations de plis dans le décor et les objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
111	Exploration des limites de l'espace	Mars 2022				
		Avril 2022				

	architectural et mobilier.	Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
112	Fabrication de « territoires » entourant le corps propre (espace tridimensionnel)	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
113	Déplacement dans l'espace comme à l'intérieur d'un espace entourant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
114		Mars 2022				

	Intérêt pour les articulations verticales fixes du décor (angles entre les murs).	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
115	Intérêt pour la verticale exercé dans les pliages et découpages, et le repérage d'images ayant un axe de symétrie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
116	Intérêt pour les objets doubles et comparaison du pareil/ pas pareil.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

117	Intérêt pour les articulations mobiles des éléments du décor ou des objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
118	Intérêt pour les encastrements.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
119	Intérêt pour le dessus/ dessous des objets, contenants et meubles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
120	Découpages et pliages horizontaux.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
121	Constructions emboîtées plus complexes.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
122	Jeux répétitifs d'ouverture/ fermeture des portes, maîtrise des interrupteurs, des clés.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
123	Alignements et assemblages obsessionnels des objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
124	Jeux symboliques mieux développés avec figurations humaines et animales, voitures.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
125	Intérêt pour les jeux de cache-cache.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
126	Jeux de contenant/ contenu avec transvasements, empaquetages et enfoncements.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
127	Fermeture/ ouverture des objets (fenêtres, portes, boîtes) dans une atmosphère exploratoire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
128	Conduites d'offrande avec expérimentation du circuit donner-reprendre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
129	Persistance transitoire de manipulations obsessionnelles d'objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Septième dimension : repérage temporel					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
130	Agrippement unisensoriel ou immobilisation dans la fascination à l'aide d'une seule modalité sensorielle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
131	Recherche de la répétition d'un cycle temporel et de repères stables dans la succession des	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

	évènements. Temps bidimensionnel.	Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
132	Le temps circulaire devient un acquis de base.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
133	Début du temps oscillant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
134	Temps circulaire acquis (retour du même) avec épisodes de temps oscillant	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

	(illusion et/ ou désir de maîtrise de la retour en arrière).	Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
135	La relation au temps de l'enfant autiste s'exprime par des tentatives de maîtrise de la réversibilité du temps. Temps oscillant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
136	Capacité d'utiliser le concept de réversibilité du temps dans le jeu ou les fictions.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
137	Conception et acceptation de	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

	l'irréversibilité : temps linéaire.	Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
138	L'acquisition du temps linéaire est accompagnée d'une meilleure tolérance à la séparation.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Huitième dimension : manifestations agressives					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
139	L'auto agressivité et l'hétéro-agressivité sont souvent indifférenciées.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
140	Automutilation par augmentation de l'intensité d'une autostimulation sans mise en jeu d'une véritable pulsion agressive.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
141	Attaques vers le visage réagissant bien aux jeux transformateurs, introduisant le faire-semblant (théâtralisation).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
142	Conduites auto agressives d'un côté du corps sur l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
143	Cognage d'éléments médians du corps propre (milieu du front, milieu du thorax, sternum).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
144	Tentative de maîtrise agressive de l'autre avec état d'excitation parfois sexualisé.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
145	Automutilation possible des membres inférieurs.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
146	Hétéro agressivité vraie de rivalité/ compétition pour une personne ou un objet.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
147	Auto-agressivité par retour sur soi d'une hétéro-agressivité réprimée, avec mouvements d'identification à l'agresseur.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

Cotation en quatre dimensions d'importance appréciée par le clinicien :

0 : absence, 1 : peu important, 2 : important, 3 : très important

Etape I : Etat autistique sévère

Etape II : Etape d'instauration ou restauration de la « peau » contenance postnatale

Etape III : Réduction du clivage vertical

Etape IV : Réduction du clivage horizontal

Etape V : Etape d'individuation

	Première dimension : expression émotionnelle dans la relation					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
1	Recherche de sensations plutôt que d'émotions : autostimulations sensuelles et sensorielles	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022			■	
		Juin 2022			■	
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022		■		
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022	■			
		Janvier 2023	■			
		Février 2023		■		
		Mars 2023	■			
2	L'enfant présente une crise de rage-angoisses (*tantrum*) à l'empêchement des comportements autistiques : hurlements, agitation désordonnée, gestes d'agression ou d'autoagression.	Mars 202			■	
		Avril 2022			■	
		Mai 2022				■
		Juin 2022			■	
		Juillet 2022				■
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022			■	
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022	■			
		Janvier 2023	■			
		Février 2023	■			
		Mars 2023	■			
3	Hypersensibilité de type primitif à l'état émotionnel ambiant : signes indirects par accentuation des stéréotypies ou rituels, voire déclenchement d'un *tantrum* en cas de	Mars 2022		■		
		Avril 2022		■		
		Mai 2022			■	
		Juin 2022			■	
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022			■	
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022	■			

	tensions et soucis chez des personnes proches, détente dans le cas contraire.	Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
4	Partage émotionnel dans les couleurs, la musique et dans l'imitation de type précoce.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
5	Conduites de grattage ou d'arrachage sur la propre peau de l'enfant, la peau des autres, les vêtements, les revêtements du décor.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
6	Crises de tantrum (rage-angoisses corporelles) dans les situations relationnelles : hurlements, agitation désordonnée, agression ou autoagression, au moment où l'enfant quitte le corps de l'adulte, à la frustration de contacts ou de désirs pulsionnels (plus seulement au dérangement des stéréotypies).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
7	Attaques possesives du visage généralement jubilatoires (tirer le nez, les cheveux, griffer, mordre, doigts dans les yeux).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
8	Alternance de jubilations et de craintes dans la retrouvaille du regard.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
9	Subexcitation dans la relation. Etat hypomane assez joyeux avec élan, envie de chanter.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
10	Manifestations d'envie destructrice avec attaque du territoire de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
11	Ebauche d'une conscience d'un espace de séparation, d'une identité séparée ; tendre un objet vers l'autre en vérifiant la possibilité de le reprendre. Traversée de l'espace avec commencement du donné-repris d'un objet	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

	(par ex : un jouet). L'expression joyeuse avec élan s'installe.	Mars 2023				
12	Expression d'une certaine toute-puissance infantile avec désir de possession maîtrisante de tous les objets, même ceux qu'il possède déjà.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
13	Expression d'autodévalorisation : sensation et/ou peur d'être écrasé, de se sentir bon à rien, trop petit, trop faible, nul.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
14	Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : état manique.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
15	Fluctuations thymiques franchement maniaco-dépressives : moments dépressifs.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

16	La mutualité s'améliore avec recherche plus assurée de vrais échanges relationnels.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
17	L'enfant peut avoir de vrais moments de tendresse et exprime son souci de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
18	L'enfant peut avoir des colères violentes dans une situation de rivalité ou de protestation (type 2e année de la vie).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
19	L'enfant traverse des périodes plus ou moins longues de rivalité à l'égard de ses pairs ou de plus petits, dans et hors de la famille.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
20	Manifestations de rivalité œdipienne : possession amoureuse	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

	d'un parent et exclusion de l'autre.	Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Deuxième dimension : le regard					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
21	Regard vers autrui (*inexistant coter 0, existant coter 1 à 3 selon la fréquence et qualité*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
22	Regard fuyant, évitant, collé sans pénétration ou « traversant ».	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
23	Regard dévié, « périphérique » à différencier du regard en coin paranoïaque (où le persécuteur est dans le dos). Les yeux de l'enfant sont déviés latéralement, en évitant la focalisation. Noter si ce regard dévié est à la recherche d'un spectacle de mouvement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
24	Alternance d'hyperpénétration d regard et de mouvement de retrait : alternance regard de	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

	fuite et hyperpénétrant.	Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
25	Mimes joyeux de pénétration directe dans le regard de l'autre, visage contre visage jusqu'à l'effet cyclope.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
26	Démonstration après l'effet cyclope de se coller derrière la tête de l'adulte.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
27	L'enfant évoque une action de piquer dans l'œil (pénétration indirecte du regard).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
28	Regard pénétrant avec appui du dos.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
29	Strabisme intermittent ou obturation d'un œil.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
30	L'enfant lance un regard de tonalité dévorante. Les yeux très ouverts, avec parfois ouverture concomitante de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
31	Le regard de l'enfant est lumineux, renvoyant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
32	L'enfant lance des regards « malins ».	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

33	Regard pétillant, avec une bonne tonalité d'échange.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
34	Recherche du regard de l'autre pour l'attention conjointe.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
35	L'enfant réalise le pointage protodéclaratif.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Troisième dimension : image du corps					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
36	Stéréotypies plus ou moins envahissantes (*absence coter 0, quasi-permanente coter 3*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
37	Ritualisations intenses avec des objets, dans les trajets et l'organisation temporelle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
38	L'enfant est le plus souvent hypertonique dans sa posture et ses déambulations (marche sur la pointe des pieds).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
39	L'enfant est le plus souvent hypotonique dans sa posture et ses déambulations.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
40	Terreurs en rapport avec les écoulements liquidiens (trou de vidange, chasse d'eau) et peurs de la pente.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
41	Stéréotypies giratoires et jeux de toupie avec les objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
42	Zone péribuccale inutilisée, bouche molle et flasque, écoulement de salive, absence de motricité bilabiale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
43	Visage lisse (possibilité aussi de visage ridé ou crispé).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
44	Recherche de l'appui du dos (combiné ou non à la pénétration dans le regard).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
45	Inclusion du corps propre dans des contenants circulaires (pneus, cerceaux,	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

	enroulement dans les rideaux).	Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
46	Recherche de serrage (être serré dans les bras, entre chaise et table, dans les espaces étroits).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
47	Signes de claustrophobie : claustrophobie des vêtements des contenants, des groupes (angoisse du serrage écrasant, étouffant).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2022				
48	Signes d’angoisse de reperte du ressenti du pourtour de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
49	Signes de récupération du ressenti du pourtour de la bouche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
50	Investissement particulier de la main.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
51		Mars 2022				
		Avril 2022				

	Investissement des tuyaux dans la pièce ou sur des images.	Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
52	L'enfant se colle la moitié du corps sur le côté de l'autre, prend sa main pour « faire », en bras fusionnés.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
53	L'enfant exerce la jonction entre les deux parties de son corps (réduction du clivage vertical).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
54		Mars 2022				

	Investissement de la moitié inférieure du corps : exploration des membres inférieurs et des zones génitale et anale.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
55	Propreté sphinctérienne acquise ou mieux intégrée.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
56	Troubles de type rétentionnel (fécal ou urinaire).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				

		Février 2023				
		Mars 2023				
57	Masturbations compulsionnelles génitales.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
58	Masturbations anales plus ou moins patente.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
59	Démonstration de l'éprouvé de la charnière entre le haut et la bas du corps.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
60	Claustrophobie des locaux.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
61	Distinction complète du corps propre de celui de l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
62	Le stade du miroir se confirme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
63	L'enfant investit l'espace de la locomotion.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
64	L'acquisition de la propreté sphinctérienne est confirmée dans une complète autonomie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
65	Episodes de constipation, de refus de l'émission des selles en dehors de la couche.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 20023				
66	Recherche d'échanges en face à face avec un espace entre les deux corps.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Quatrième dimension : le langage					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
67	Langage (*inexistant coter 0, existant coter 1-3*).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
68	Echolalie en adhésivité immédiate.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
69	Tonalité de voix en général monocorde et/ou haut perché.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
70	Anomalies importantes des émissions sonores.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
71	Exercices vocaliques spontanés sans imitations.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
72	Echolalie différée.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
73	Démutisation en demi-mots, attendant le complément de la part de l'adulte.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
74		Mars 2022				
		Avril 2022				

	Démutisation en sons purement vocaliques (évitant les consonnes).	Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
75	Jeux avec les doubles syllabes (papa, dada, titi…) avec un voix de tonalité normale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
76	Jargon prosodique.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
77		Mars 2022				

	Clivage haut/ bas dans l'émission vocale.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
78	Utilisation de mots-ficelles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
79	Avidité pour l'acquisition du vocabulaire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
80	Apparition du NON.	Mars 2022				
		Avril 2022				

		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
81	Articulation de deux mots.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
82	Organisation grammaticale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
83		Mars 2022				

	Perfectionnement de la prosodie.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
84	Monologues à plusieurs voix signant l'intériorisation des liens d'échanges langagiers.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
85	Langage gestuel socialisé (bravo, au revoir…)	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

86	Anomalies persistantes de la tonalité vocale.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Cinquième dimension : le graphisme					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
87	Graphisme (inexistant coter 0, existant coter 1-3).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
88	Traces sans rythmicité sur un support dur.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
89	Traces rythmiques devenant possibles sur un support dur ou avec l'aide d'un soutien corporel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
90	Développement du tracé préfiguratif.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
91	Graphisme possible sur support détachable.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
92	Verticalisation de l'axe des spirales ou du balayage dans le graphisme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
93	Tracé de formes coupées verticalement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2022				
		Février 2023				
		Mars 2023				
94	Intérêt pour la duplication dans l'expérience de séparation.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
95	Horizontalisation de l'axe du balayage ou des spirales dans le graphisme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
96	Tracés de formes coupés horizontalement.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
97	Inclusion du pointillage dans les lignes de contour.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
98	Utilisation plus fréquente des couleurs reliées à des expressions émotionnelles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
99	Fermeture du cercle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
100	Tracés de formes radiaires : formes solaires, bonhomme têtard.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				

		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
101	Tracés des formes angulaires (carré, rectangle, maison) avec insistance sur le croisement d'axes à l'angle de la forme.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
102	Tracés du dessin paysager avec dédoublement de l'horizontale en ligne de ciel et en ligne de terre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
103	Traits particuliers persistants du dessin	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

	paysager chez les autistes.	Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Sixième dimension : exploration de l'espace et des objets					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
104	Exploration attentive, voire passionnée, des objets vs inexistante ou stéréotypée (inexistante ou stéréotypée coter 0, existante coter 1-3).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
105	Objets tenus ou manipulés comme objets autistiques.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023	■			
106	Restriction extrême de l'exploration spatiale, avec stéréotypie unisensorielle.	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022			■	
		Juin 2022			■	
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022		■		
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022		■		
		Décembre 2022	■			
		Janvier 2023	■			
		Février 2023	■			
		Mars 2023	■			
107	Contact adhésif, surface à surface. L'enfant est collé sur deux canaux sensoriels : espace bidimensionnel.	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022			■	
		Septembre 2022	■			
		Octobre 2022	■			
		Novembre 2022	■			
		Décembre 2022	■			
		Janvier 2023	■			
		Février 2023	■			
		Mars 2023	■			
108	L'enfant lutte contre les formes tridimensionnelles : espace bidimensionnel	Mars 2022				■
		Avril 2022				■
		Mai 2022				■
		Juin 2022				■
		Juillet 2022		■		
		Septembre 2022		■		
		Octobre 2022		■		
		Novembre 2022	■			
		Décembre 2022	■			

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
109	Exploration tactile des surfaces lisses des objets avec évitement des orifices et saillies. Espace bidimensionnel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
110	Exploration avec l'index bien séparé et pointé des creux et saillies, des ondulations de plis dans le décor et les objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
111	Exploration des limites de l'espace architectural et mobilier.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
112	Fabrication de « territoires » entourant le corps propre (espace tridimensionnel)	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
113	Déplacement dans l'espace comme à l'intérieur d'un espace entourant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
114	Intérêt pour les articulations verticales fixes du décor (angles entre les murs).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				

		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2022				
115	Intérêt pour la verticale exercé dans les pliages et découpages, et le repérage d'images ayant un axe de symétrie.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
116	Intérêt pour les objets doubles et comparaison du pareil/ pas pareil.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
117	Intérêt pour les articulations mobiles des éléments du décor ou des objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				

		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
118	Intérêt pour les encastrements.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
119	Intérêt pour le dessus/ dessous des objets, contenants et meubles.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
120	Découpages et pliages horizontaux.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				

		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
121	Constructions emboîtées plus complexes.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
122	Jeux répétitifs d'ouverture/ fermeture des portes, maîtrise des interrupteurs, des clés.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
123	Alignements et assemblages	Mars 2022				
		Avril 2022				

	obsessionnels des objets.	Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
124	Jeux symboliques mieux développés avec figurations humaines et animales, voitures.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
125	Intérêt pour les jeux de cache-cache.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
126		Mars 2022				

	Jeux de contenant/ contenu avec transvasements, empaquetages et enfoncements.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
127	Fermeture/ ouverture des objets (fenêtres, portes, boîtes) dans une atmosphère exploratoire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
128	Conduites d'offrande avec expérimentation du circuit donner-reprendre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				

		Mars 2023				
129	Persistance transitoire de manipulations obsessionnelles d'objets.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Septième dimension : repérage temporel					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
130	Agrippement unisensoriel ou immobilisation dans la fascination à l'aide d'une seule modalité sensorielle.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
131	Recherche de la répétition d'un cycle temporel et de repères stables dans la succession des évènements. Temps bidimensionnel.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
132	Le temps circulaire devient un acquis de base.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
133	Début du temps oscillant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
134	Temps circulaire acquis (retour du même) avec épisodes de temps oscillant (illusion et/ ou désir de maîtrise de la retour en arrière).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				

		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
135	La relation au temps de l'enfant autiste s'exprime par des tentatives de maîtrise de la réversibilité du temps. Temps oscillant.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
136	Capacité d'utiliser le concept de réversibilité du temps dans le jeu ou les fictions.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
137	Conception et acceptation de l'irréversibilité : temps linéaire.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				

		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
138	L'acquisition du temps linéaire est accompagnée d'une meilleure tolérance à la séparation.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
	Huitième dimension : manifestations agressives					
Item	Intitulé de l'observation	Date	0	1	2	3
139	L'auto agressivité et l'hétéro-agressivité sont souvent indifférenciées.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
140		Mars 2022				

	Automutilation par augmentation de l'intensité d'une autostimulation sans mise en jeu d'une véritable pulsion agressive.	Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
141	Attaques vers le visage réagissant bien aux jeux transformateurs, introduisant le faire-semblant (théâtralisation).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
142	Conduites auto agressives d'un côté du corps sur l'autre.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				

143	Cognage d'éléments médians du corps propre (milieu du front, milieu du thorax, sternum).	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
144	Tentative de maîtrise agressive de l'autre avec état d'excitation parfois sexualisé.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
145	Automutilation possible des membres inférieurs.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				

		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
146	Hétéro agressivité vraie de rivalité/ compétition pour une personne ou un objet.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				
147	Auto-agressivité par retour sur soi d'une hétéro-agressivité réprimée, avec mouvements d'identification à l'agresseur.	Mars 2022				
		Avril 2022				
		Mai 2022				
		Juin 2022				
		Juillet 2022				
		Septembre 2022				
		Octobre 2022				
		Novembre 2022				
		Décembre 2022				
		Janvier 2023				
		Février 2023				
		Mars 2023				