

TRAJECTOIRE DE SOINS A L'HOPITAL DE JOUR « LA COLLINE» TEMOIGNAGES CROISES PEDOPSYCHIATRE ET PARENTS.

Dr Pascale AMBROISE

(Extrait du livre « Autismes et psychanalyses », paru aux éditions Erès en 2014
Sous la direction de Marie-Dominique Amy)

<http://www.editions-eres.com/ouvrage/3308/autismes-et-psychanalyses>

L'autisme suscite beaucoup d'intérêt actuellement et c'est une chance que ces enfants silencieux soient devenus une préoccupation pour un plus grand nombre et une cause nationale. Les querelles idéologiques autour du devenir de ces enfants en grandes difficultés ont permis des avancées significatives, des questionnements et des évolutions sur la prise en charge des enfants avec autisme. Des recherches et travaux sont en cours dans tous les domaines cognitifs, génétiques, comportementaux, neurologiques, physiologiques, pédagogiques, développementaux et psychologiques...

La pédopsychiatrie et la psychanalyse ne sont pas absentes de ce mouvement de réflexion. Nos outils de travail sont toujours à moderniser parfois à réinventer en fonction des avancées scientifiques mais ils restent pertinents dans leur inscription au cœur du tissu social maillé par le Secteur qui ouvre à tous un accès aux soins, et héritent d'un savoir penser la personne dans toute sa complexité et sa globalité.

Il y a 30 ans T.B. Brazelton bousculait le monde périnatal avec son témoignage dans le film de B. Martino « le Bébé est une Personne ». Je reprends à mon compte ce titre comme un axiome fondamental dans mon travail quotidien avec ces enfants : l'enfant avec autisme est UNE PERSONNE (peut être en devenir), il ne peut être réduit à son autisme et à ses particularités comportementales... Prendre en compte tout à la fois le ressenti, le développement affectif, émotionnel, psycho-corporel, moteur et cognitif des enfants qui me sont confiés est la base du projet de soins de l'hôpital de jour «La Colline».

L'hôpital de jour «La Colline» a été « créé » il y a dix ans, le 25 février 2003.

Si ces années de travail auprès des enfants avec autisme et de leurs parents ont profondément bouleversé mon regard et ma compréhension de ce trouble, elles ont permis de faire évoluer et progresser les prises en charge de ces enfants sans jamais remettre en question l'axe fondamental du projet initial qui est de prendre en compte l'enfant dans sa globalité affective, émotionnelle, motrice et cognitive et toujours dans une perspective développementale.

Qu'est ce qu'un hôpital de jour de pédopsychiatrie?

Hôpital de jour : un mot galvaudé, souvent décrié aujourd'hui pour une structure de soin en pédopsychiatrie qui accueille des enfants sur un temps d'hospitalisation de jour. Il assure des soins polyvalents et intensifs mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire en un lieu ouvert à la journée, mais selon une périodicité déterminée pour chaque enfant, dans la journée comme dans la semaine. L'admission à l'hôpital de jour répond à des indications cliniques précises, pour une pathologie nécessitant des soins à moyens ou longs terme.

D'un point de vue administratif, «La Colline» est une institution sanitaire sectorielle qui dépend du centre hospitalier régional de Meaux et dispose de 18 places pour des enfants avec Troubles envahissants du développement. 25 enfants âgés de 3 à 12 ans, dont deux tiers d'enfants atteints d'autisme, y sont pris en charge selon des modalités différentes et individualisées.

Dès le départ et il y a de cela dix ans, j'ai été confrontée à une dualité, donner à ces enfants une prise en charge globale, pluridisciplinaire basée sur un cadre thérapeutique spécifique avec la question de l'inscription des enfants dans leur environnement familial, scolaire et social ; cette double inscription m'est toujours apparue comme une priorité incontournable.

Ainsi les enfants pris en charge sont uniquement accueillis à temps partiel de quotité variable en fonction de l'âge, du projet et de l'évolution de l'enfant. Un travail de réseau soutenu et de partenariat s'est mis en place avec les écoles, les établissements médicaux-éducatifs mais aussi les professionnels du secteur, en libéral (orthophoniste, médecins, psychomotricien, puéricultrice...) et les spécialistes référents (généticien, neuropédiatre...) pour favoriser la pluralité d'approche.

Le suivi des enfants avec autisme engage le médecin et l'équipe sur une prise en charge longue et continue. Au cours des nombreux parcours de soins avec les enfants pris en charge à «La Colline», j'ai essayé d'apporter une attention particulière à la mise en place et l'élaboration du cadre, ce qui va permettre au processus thérapeutique de se déployer et à l'enfant de devenir...

«LA COLLINE» EST UN LIEU DE SOIN

1- LE PROJET THERAPEUTIQUE INSTITUTIONNEL

Le projet thérapeutique institutionnel repose tout d'abord sur la permanence, la stabilité et la fiabilité du cadre thérapeutique défini par un trépied théorique fixe qui se décline à tous les niveaux de soins :

- L'espace : un même lieu
- Le temps : un même horaire
- Les personnes : les mêmes soignants

L'un des symptômes caractéristiques des enfants avec autisme décrit par Kanner en 1943, dans son article princeps, est le **sameness**¹ soit un besoin impérieux de maintenir l'immuabilité de l'environnement matériel. On remarque que la permanence et la stabilité de l'environnement fait l'objet chez les enfants de vérifications incessantes et des modifications même minimales entraînent des crises d'angoisse et de rage. En effet, avant l'étape de récupération de la première peau, étape 2 de la Grille de repérage clinique des Etapes évolutives de l'autisme infantile traité de Geneviève HAAG², l'enfant avec autisme va, pour se sentir exister, « pour tenir en équilibre dans un espace non compris » mettre en place des stéréotypies sensorielles notamment visuelles mais aussi auditives,

¹ **BERQUEZ G.**, L'autisme infantile Introduction à une clinique relationnelle selon Kanner, Le Fil rouge, Paris : PUF : 1983.

² **HAAG G., TORJMAN S., DUPRAT A., CUKIERMAN A., DRUON C., JARDIN F., MAUFRS du CHATELLIER A., TRICAUD J., URWAND S.** (1995), Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité, *psychiatrie de l'enfant*, 38, (2), p. 495-527.

motrices ou cénesthésiques. L'enfant va s'agripper à un bruit, une lumière, un mouvement. Il se vit « comme un point accroché à cette sensation qui lui donne l'illusion d'exister ». Si on lui enlève cette stéréotypie sans proposer autre chose, l'enfant se désorganise, et présente alors un Tantrum. Il se retrouve ainsi confronté à des angoisses archaïques de chute sans fin, liquéfaction, écoulement comme le définit Esther Bick³, ou de morcellement. Ces défenses ou mécanismes de protection mis en place par l'enfant pour lutter contre ces angoisses sont certes pathologiques et empêchent l'enfant de se développer car il est coupé de la relation avec son entourage à la préférence d'objets inanimés qui lui semblent plus fiables et stables. Il faut noter que c'est aussi « un mode de fonctionnement vital » et l'expérience auprès de ces enfants m'a confortée dans l'idée que l'on ne peut pas supprimer ce fonctionnement sans y substituer autre chose pour progressivement favoriser la relation et la communication par les retrouvailles du regard.

C'est donc dans cette optique que le cadre thérapeutique de «La Colline» a été pensé et imaginé. Substituer « aux défenses autistiques pathologiques de survie » mises en place par les enfants, ce que j'appellerai des « défenses thérapeutiques » fiables et stables sur lesquelles les enfants pourront progressivement s'agripper, s'adosser puis finalement intérioriser pour pouvoir ainsi profiter du contenu des soins et apprentissages proposés.

Au début à leur admission, la majorité des enfants, quel que soit leur degré d'autisme, ont une perception circulaire du temps avec une recherche de cycles invariants. La rythmicité des temps thérapeutiques de leur emploi du temps les conforte dans cette perception, mais, progressivement l'expérience vécue de la répétition fiable, va permettre d'appréhender des cycles de durée plus longue, contenant un début de perception du temps linéaire, où peut commencer à s'élaborer le sentiment de séparation concomitamment au sentiment d'entourance et à la construction de l'enveloppe.

Ainsi, pour les enfants pris en charge, j'ai pu constater dans un premier temps, comment la présence à «La Colline» sur cinq demi-journées d'accueil réparties sur tous les jours de la semaine a été un élément primordial dans les soins, permettant une reprise du développement et une amélioration des comportements que le suivi par journée entière antérieurement mis en place n'avait pas permis.

Selon Geneviève Haag, pour qu'un enfant avec autisme tolère la rencontre, il faut beaucoup de « pareil », et un peu de « pas pareil », qui constitue le point de rebond des boucles relationnelles. La stabilité du cadre thérapeutique externe, « le pareil », suppose donc une organisation et un fonctionnement particulier qui permettent cette fiabilité et cette permanence des lieux, du temps et des personnes : ouverture au rythme des vacances scolaires pour potentialiser la présence de toute l'équipe, congés posés annuellement sur les absences des enfants pour toute l'équipe et horaires à la semaine fixes et continus. Les interruptions dues aux absences des soignants (congés, maladie) ou de l'enfant, et toutes les petites variabilités constituent un peu de « pas pareils » qu'il faut élaborer avec l'enfant pour éviter de rejouer le traumatisme inaugural de la séparation et d'effracter de nouveau l'enveloppe en cours d'élaboration. Ainsi au fil des jours, se constitue « l'enveloppe thérapeutique externe institutionnelle », sur laquelle l'enfant va s'appuyer formant peu à peu un sentiment d'entourance lui permettant d'investir la relation et les soins.

Ce trépied « Espace, Temps, Personne », est décliné à tous les niveaux de fonctionnement comme « des poupées russes » (7 niveaux) et donne, comme le cadre « de la cure type psychanalytique », un cadre thérapeutique institutionnel qui va permettre à l'enfant d'investir les lieux (le contenant) puis les activités (le contenu) et donc de progresser en l'intériorisant.

³ BICK E. (1986) « considération ultérieure sur la fonction de la peau dans les relations d'objet précoces », Trad fr, in Harris et Bick, 1987, p141-152

Avant de décrire ces niveaux de fonctionnements, je donne la parole aux parents des enfants pris en charge à l'hôpital de jour. Ils témoignent chacun dans une présentation introductive, leur cheminement jusqu'à «La Colline» et le travail effectué.

TEMOIGNAGES et PRESENTATION DES PARENTS

PRESENTATION : Le PAPA D'ALEXANDER, 10 ANS.

« Bonjour, je suis le papa d'Alexander. Je suis Anglais mais Alexander est né en France. Il est à «La Colline» depuis un an. Ma femme et moi, nous avons mis très longtemps à venir vers les hôpitaux de jour. Avant, Alexander a bénéficié d'un parcours scolaire, il est en CLISS et d'une approche comportementale avec un suivi orthophonique où il a bénéficié du PEC'S et d'un suivi ABA qu'il poursuit en parallèle de «La Colline».

On est venu à l'hôpital de jour par le hasard d'une rencontre avec le Dr Ambroise. Au départ, ma femme et moi, nous ne voulions pas de suivi en hôpital de jour pour notre fils, nous avons entendu beaucoup de choses, c'était nébuleux, nous ne savions pas ce qui s'y passait, comment cela fonctionnait?

L'Hôpital de jour apporte une autre approche, et permet à Alexander d'exprimer des choses personnelles. Il n'y a pas une seule manière qui fonctionne avec les enfants avec autisme : l'éducatif et le comportement c'est bien mais ça ne fait pas tout.

Comme avant, nous avons fait beaucoup de « comportemental » avec Alexander, on peut dire qu'il avait une « espèce de façade extérieure ». Il avait compris qu'on lui demandait d'être de telle façon, et donc il se forçait à être comme il pensait que les gens voulaient le voir. Cela ne lui allait pas forcément, mais il ne le montrait pas et il le cachait à l'intérieur. Finalement, à des moments, il n'y arrivait plus, ça explosait et il y avait des crises.

C'est surtout sur cette question, que les choses ont changé depuis que mon fils vient à «La Colline». Il est plus présent, il est plus lui même. Il a le regard qui fuit beaucoup moins. Le contact oculaire a toujours été difficile pour Alexander et il avait beaucoup de mal à soutenir le regard pour être vraiment présent avec nous. Maintenant, c'est vraiment plus facile, il se met devant nous, nous regarde droit dans les yeux et nous dit ce dont il a envie.

Quand il fait une crise, ce qui est moins fréquent, maintenant le lendemain, il va venir s'excuser. Il a conscience de ce qu'il a fait et des conséquences de ses actes. C'est quelque chose qu'il « n'avait pas du tout » avant de venir à l'Hôpital de jour. Avant il y avait la crise, « il cassait tout, il explosait tout ! » et quand la crise était finie, c'était comme si rien ne s'était passé. Maintenant, il s'en souvient. D'ailleurs les crises sont moins fortes et moins nombreuses. »

PRESENTATION : LA MAMAN D'ERWAN, 10 ANS.

« Je m'appelle Isabelle, je suis la maman d'Erwan, qui a 10 ans aujourd'hui. Nous avons rencontré le Dr Ambroise qui nous a, tout d'abord, proposé de prendre Erwan dans un petit groupe tous les mercredis. Ce premier contact nous a permis de nous faire progressivement à l'idée qu'Erwan était un « enfant TED ». Ensuite, elle a proposé que notre fils vienne à l'Hôpital de jour. Au début, le mot « Hôpital de jour » nous a fait très peur. Le Dr Ambroise nous a rassurés, expliqués que le suivi à « la Colline » serait bénéfique pour Erwan. Il s'avère qu'avec le temps, nous nous sommes aperçus qu'il était de plus en plus en contact avec les personnes, pas seulement nous ses parents, mais aussi la famille, les amis et même les voisins.

On a ainsi compris qu'Erwan était un enfant angoissé avec des comportements ritualisés. L'Hôpital de jour lui permettait de mieux appréhender la réalité et au fur et à mesure, certains comportements ont

disparus, parfois remplacés par de nouveaux mais plus discrets. Par exemple, Erwan ne cessait d'allumer et d'éteindre les lampes, d'ouvrir et de fermer les portes et cela a disparu. Il y a quelque chose que nous avons tout de suite noté et qui coïncide avec l'entrée à l'Hôpital de jour, c'est qu'Erwan dormait mieux la nuit. Cette étape était vraiment importante pour nous parents. Trois après, Erwan a fait de réels progrès.

PRESENTATION : MAMAN de NESSIM, 6 ans

Je suis la maman d'un petit garçon qui a des troubles autistiques et qui s'appelle Nessim. On s'est aperçu de ce problème à ses 3 ans. Tout de suite, j'ai été orientée vers le Centre de Guidance infantile où j'ai rencontré un pédopsychiatre qui a proposé une psychothérapie et une admission à l'Hôpital de jour. Au début, Nessim était dans le groupe du mercredi et est ensuite entré à l'Hôpital de jour à mi-temps. Nessim ne parlait pas, il était tout le temps isolé. Avec l'Hôpital de jour petit à petit, il a commencé à s'exprimer et aujourd'hui il comprend tout ce qu'on lui demande, il est autonome, indépendant, très content d'aller à « La Colline ».

Je vois une grande évolution par rapport à son admission. Nessim est à mi-temps à l'Hôpital de jour et scolarisé au CP : cela se passe super bien, il passe au CE1.

PRESENTATION : MAMAN de Pablo 13 ans

Bonjour, je suis la maman de Pablo qui a 13 ans aujourd'hui. Pablo était à «La Colline» depuis ses 4ANS, il a terminé cette année.

Nous avons choisit «La Colline» par rapport à un parcours un peu difficile auparavant. Nous avons d'abord rencontré un neuropédiatre qui nous a reçu pendant une heure et qui a condamné Pablo. Il n'était pas encore question d'autisme ou de TED à ce moment là, mais il nous a affirmé que notre enfant ne progresserait jamais. Nous sommes sortis mon mari et moi, de cette consultation complètement effondrés. Suite à cette annonce, nous avons rencontré le pédopsychiatre du centre de Guidance Infantile qui a eu une phrase qui a raisonné en moi : « Nous, ici, on ne sait pas tout faire, mais on va essayer » et à partir de là, on a pris rendez vous avec le Dr Ambroise, médecin directeur de l'Hôpital de jour «La Colline» et nous avons commencé ensemble à travailler.

Pablo était à mi-temps entre l'école et «La Colline» dans des ateliers divers, selon ses progressions. A son admission, c'était un petit garçon qui ne regardait pas, ne répondait pas à son prénom, ne parlait pas, ne jouait pas. Il n'avait aucune interaction avec les autres personnes. Au fil du temps, on a sentit Pablo voulant s'ouvrir un peu déjà à nous ses parents. Aujourd'hui il parle, s'exprime, a des compétences.

LES NIVEAUX DE FONCTIONNEMENTS :

1) 1^{er} niveau : L'Hôpital de jour « «La Colline» »

- **Un même espace : La maison «La Colline »** avec ses pièces, ses murs et ses extensions (la piscine, le poneys club, la ferme)

J'ai eu la chance avec l'équipe, de pouvoir organiser l'espace de «La Colline» sur les plans lors de la rénovation de la maison avant l'ouverture. Ainsi, un travail de réflexion sur les différents espaces de soins a pu très concrètement être mis en place. «La Colline» est divisée en deux espaces avec deux entrées distinctes: un espace toujours ouvert, public qui comprend la salle d'attente, le secrétariat et le bureau médical de consultations, et un espace protégé, privé qui est le lieu de soins des enfants avec les salles de groupes, d'ateliers, la classe, le réfectoire, le vestiaire. Cet espace de soins peut

être pensé comme « la représentation métaphorique de l'espace psychique des enfants » et doit être préservé et non effracté pour que les enfants puissent progressivement l'intérioriser. Les personnes extérieures à l'équipe, et les parents ne peuvent donc pas « entrer » dans cet espace thérapeutique protégé. En effet, si les murs de «La Colline» sont la représentation métaphorique de l'enveloppe psychique et, ce qui s'y travaille dans les ateliers et les groupes, la représentation d'un début d'espace psychique, cet espace se doit de rester étanche au risque d'empêcher le processus thérapeutique en cours. Ainsi, symboliquement, le bureau médical possède deux portes chacune donnant sur l'un des deux espaces, et est donc le lieu où s'élabore le lien entre le dedans « l'espace thérapeutique de l'enfant » et « le dehors » la maison, l'école, la psychothérapie...très concrètement représenté et matérialisé. Je suis frappée par la connaissance qu'ont les enfants de ces deux espaces distincts. Ils manifestent très concrètement cette différence en choisissant selon leur demande la porte par laquelle ils viennent m'interpeller...

- un même temps : l'emploi du temps « fixe » de chaque enfant : les mêmes jours de présence dans la semaine, avec chaque jour un emploi du temps défini avec des ateliers thérapeutiques spécifiques.
- les mêmes personnes : l'équipe pluridisciplinaire qui est présente de manière continue sur tous les temps de présence des enfants.

2) 2eme niveau : les groupes de vie

Les dix-huit enfants sont répartis en trois groupes de six enfants : les Bleus, les Verts et les Jaunes. Chaque groupe de vie bénéficie d'un cadre thérapeutique :

- un même espace : la salle de groupe
- Un même temps : les temps de groupe rythment la demi-journée en temps d'arrivée et temps de départ. La périodicité du groupe est double : deux fois par demi-journée et journalière, cinq jours par semaine.
- Les mêmes personnes : les six mêmes enfants et les quatre mêmes soignants : un éducateur, un infirmier, un psychomotricien, et un psychologue.

Chaque groupe de vie est autonome, avec ses rituels d'accueil et de départ, son calendrier, ses jouets, son fonctionnement propre. C'est « la maison » dans la maison, l'endroit où l'enfant peut retrouver ses repères, ses rituels. Le but des groupes de vie est de favoriser la relation de l'enfant avec les adultes et ses pairs. Il n'y a pas d'activités définies à l'avance exceptées les rituels d'accueil et la mise en place de l'emploi du temps avec des pictogrammes. Les adultes soutiennent et médiatisent les émergences relationnelles, occupationnelles et ludiques des enfants pour progressivement « faire du groupe », font du lien entre les espaces, les temps successifs, les enfants entre eux... Les enfants sont sollicités, soutenus, accompagnés pour être en relation à leur rythme et selon leurs capacités. La communication peut être aidée par des méthodes de substitution au langage verbal comme le PEC'S avec les pictogrammes ou le MAKATON avec les signes, selon l'enfant et ses besoins. Les angoisses, les comportements sont observés, verbalisés, contenus avec des tentatives de narration et de réassurance dans un échange émotionnel. Chaque enfant bénéficie d'un encadrement « un pour un » soit un adulte pour un enfant, ce qui permet d'individualiser la prise en charge et l'accompagnement de chaque enfant. On y appréhende aussi les gestes de la vie quotidienne, notamment le travail autour de la propreté, l'autonomie, le respect des personnes, des lieux et des règles de vie. La pluridisciplinarité au sein du groupe permet un regard multiple sur l'enfant et une réponse différenciée et spécialisée. C'est là aussi le « petit pas pareil » qui se joue dans les réponses transmodales différentes. Cette pluralité des professionnels favorise des

interventions à des niveaux différents : cognitifs, corporels, affectifs, éducatifs... tout en restant dans la cohérence donnée par le fonctionnement spécifique du groupe de vie.

Pour éviter les clivages inhérents à cette pathologie mais aussi à la constellation de pluridisciplinarité, un temps de réunion de reprise des pratiques et de l'évolution des enfants, est organisé trois fois par semaine dont un avec le médecin.

3) 3eme niveau : les ateliers thérapeutiques à médiation

- Un même espace : la salle d'atelier ou le lieu de l'atelier (piscine, poneys club, gymnase...)
- Un même temps : les temps d'atelier sont de quarante cinq minutes au milieu de la demi-journée encadrée par les temps de groupes, se répétant à la même heure et le même jour de périodicité hebdomadaire.
- Les mêmes personnes : les mêmes enfants (un à trois) et les mêmes soignants avec la même médiation pour un atelier.

Les ateliers thérapeutiques sont basés sur le même principe théorique que les séances de psychothérapie, avec un cadre, une rythmicité et une confidentialité. Ce sont des temps de soin définis autour d'une médiation spécifique. Les médiations sont variées : musicothérapie, arthérapie, équithérapie, piscine, contes, corporelles... et choisies en fonction des intérêts et du niveau de développement de l'enfant. Les ateliers sont « fermés », le cadre est défini et fixe : un soignant ne peut pas être remplacé par un autre, une médiation par une autre, un enfant par un autre, et à moins d'une urgence, on ne rentre pas dans l'espace de l'atelier pour éviter tout vécu d'effraction à l'enfant. Ce cadre fixe va ainsi permettre à l'enfant progressivement d'investir au mieux l'espace, les personnes et la médiation grâce à la répétition et à la fiabilité de l'atelier quelque soit son propre comportement : passivité, attaque... Le respect du cadre implique parfois une certaine confidentialité pour permettre au processus thérapeutique au sein de l'atelier de se déployer. Ainsi les productions des enfants ne sont données aux parents qu'à la clôture d'un atelier, de même la narration du contenu d'un atelier n'est pas explicitée dans son exhaustivité pour éviter les vécus d'effraction de l'enfant qui verrait ainsi son espace devenir non fiable car brutalement « ouvert ». L'atelier thérapeutique n'est pas du « faire », ni une activité en tant que telle, c'est un véritable espace de soin où, grâce au travail autour de la médiation, l'enfant peut élaborer certaines problématique. Les ateliers sont décidés sur indication médicale et forment l'axe du projet thérapeutique individualisé de chaque enfant. Par exemple, le travail autour du portage, des retrouvailles du regard combiné à un appui dos pour la formation de la contenance se font plus particulièrement dans les ateliers psycho-corporels, poney ou piscine. La médiation « terre » permet d'expérimenter concrètement les qualités de l'enveloppe par des manipulations sur l'argile et de mettre en scène les angoisses archaïques d'écoulement, de morcellement ou claustrophobique. En arts plastiques, un travail autour de la trace : dans du sable, sur le sol avec de la craie, avec ses empreintes sera préalable à un atelier peinture. L'atelier contes permet l'accès au langage, à la narration, à la mise en sens des angoisses exprimées qui sont contenues et progressivement apprivoisées par les récits successifs du conte, sa mise en scène par des figurines-personnages puis sa mise en dessin...

Chaque atelier donne lieu à un temps de post-atelier, où les soignants reprennent l'observation fine de l'enfant, le déroulement des séances et les différentes interactions relationnelles et émotionnelles pour repérer le processus thérapeutique en cours et les problématiques exposées. Cette élaboration est partagée et poursuivie en synthèse clinique avec toute l'équipe.

4) 4eme niveau : les prises en charge individuelles

Certains enfants peuvent bénéficier de prises en charge individuelles. Elles s'ajoutent dans leur emploi du temps sur certains temps de groupe. Là aussi le cadre est respecté. , même salle, même horaire, même soignant. Ce sont des prises en charge principalement en psychomotricité avec un travail spécifique sur le moi corporel et le développement sensorimoteur, mais aussi en pédagogie Montessori, en méthode ABA, en musicothérapie...

5) 5eme niveau : La classe

Un professeur des écoles détaché de l'éducation nationale enseigne aux enfants à «La Colline ». Il reçoit les enfants dans sa salle de classe, en individuel ou par petits groupes sur des temps de 30 à 45 minutes une ou plusieurs fois par semaine. Ces temps de pédagogie personnalisée permettent à la fois à l'enfant de progresser individuellement dans les apprentissages et d'élaborer un partenariat avec les établissements où sont scolarisés les enfants afin d'aider l'inclusion scolaire.

L'enseignant de «La Colline» se rend avec le médecin responsable aux équipes de suivi de chaque enfant, ce qui favorise d'autant les liens entre l'hôpital de jour et les écoles, et surtout l'acceptation de l'enfant : ses difficultés et particularités comportementales sont explicitées, ses compétences sont montrées et l'enfant devient plus tolérable pour l'institution scolaire qui l'investi alors autrement.

TEMOIGNAGE : « l'école »

LE PAPA D'ERWAN

Je suis le papa d'Erwan, 10 ans, qui fréquente «La Colline», depuis ses quatre ans. Une des choses qui m'a le plus impressionné à «La Colline», c'est la capacité à faire ressortir les points positifs de mon fils ; En effet, il y a eu de nombreuses occasions où lorsqu'il était en milieu scolaire ordinaire, notre enfant était principalement l'élément perturbateur de la classe. Ainsi, lorsque l'on faisait des équipes de suivi et même des équipes de suivi extraordinaires par rapport à son comportement, et avant que la responsable de l'Hôpital de jour n'arrive, tout ce qui se disait, était péjoratif et négatif .En fait, à l'arrivée du Dr Ambroise, chaque point négatif était décortiqué et retourné en point positif. On parlait de la description d'un enfant qui à priori ne s'adaptait pas au milieu scolaire, à celle d'un enfant pour lequel on explicitait les choses : par exemple, pourquoi ce n'était pas encore possible pour lui de regarder dans les yeux et le comportement qui en dérivait si on le forçait, comme les fugues ou les cris.

Finally, à l'initiative de l'hôpital de jour, les différents intervenants échangeaient sur la situation et à la fin de l'équipe de suivi, on ressortait en en se disant : « mon fils, il sait compter, il reconnaît les chiffres et les lettres ». Je pense que c'est l'influence de l'hôpital de jour qui a permis de modifier le regard de l'école porté sur Erwan, sinon je crois qu'il serait à la maison à l'heure actuelle. Erwan progressant à l'hôpital de jour, les domaines travaillés se répercutent à la maison et à l'école en points positifs. On arrive de plus en plus à voir Erwan évoluer comme un petit garçon et non pas comme un boulet gênant pour nous.

6) 6ème niveau : les temps institutionnels

Il y a des temps où les dix huit enfants se retrouvent ensemble et qui rythment aussi la journée. Ce sont les temps d'accueil du matin, les récréations, les repas, les temps de départ et d'attente du transport...

Ces temps informels sont moins cadrés et permettent aux enfants des initiatives relationnelles avec d'autres adultes ou d'autres enfants que ceux du groupe de vie ou de leurs ateliers. Pour certain le

grand groupe reste très anxiogène et désorganisant, on aménage alors en fonction de l'état de l'enfant un accueil plus personnalisé temporairement.

7) 7ème niveau : les séjours thérapeutiques.

Au début de leur admission, les enfants se séparent majoritairement de leurs parents sans montrer aucune émotion. Un travail sur la séparation et la permanence de l'objet est mis en place quotidiennement mais va se prolonger et se concrétiser pour certains enfants par leur participation au projet de séjours thérapeutiques. Les séjours s'organisent selon un protocole précis étalé sur une ou deux années : Deux fois une nuit à la ferme (toujours le même lieu) avec les mêmes enfants et les mêmes soignants, puis deux nuits consécutives. Le nombre de nuits augmenté correspond au « petit pas pareil » supportable ce qui permet d'aborder de manière spécifique et repérable le travail qui permet aux enfants de prendre conscience ou d'exprimer leurs angoisses à la séparation et leur tristesse. Cette reconnaissance et la prise en compte de cet affect a progressivement permis à certains enfants de s'individuer, de mieux supporter les changements et de commencer à investir simultanément plusieurs lieux et personnes en faisant des liens.

Le contact avec les parents est assuré par la médecin, elle-même en relation avec l'équipe du séjour, par des rendez-vous téléphoniques fixés à l'avance aux moments signifiants de la séparation: arrivée, coucher, réveil, afin de continuer à tisser par la narration des événements un lien entre eux et leur enfant et prévenir les clivages défensifs.

TEMOIGNAGE: « les séjours thérapeutiques »

LA MAMAN DE PABLO

On a fait des séjours thérapeutiques. Je me souviens des premiers parce que la séparation était extrêmement difficile. Alors on a commencé doucement, une nuit, puis une deuxième puis deux nuits. Après cela, on a presque envie de dire : « Allez y prenez le une semaine ! ».

2- LES TEMPS DE SYNTHÈSE ET LE TRAVAIL DE REFLEXION THEORICO-CLINIQUE.

Cette organisation rigoureuse et stable du cadre et la qualité des soins dans les différents espaces ne peut à elle seule suffire pour être thérapeutique. L'autisme est avant tout une pathologie des liens qui se trouvent sans cesse attaqués, détruits, annulés, clivés. Les mouvements d'emprise, d'exclusion de toute puissance sont inhérents au trouble autistique et fragilisent, s'ils ne sont pas repérés et élaborés, la cohésion de l'équipe soignante et la pertinence des interventions auprès des enfants. Les soignants sont en effet soumis quotidiennement aux identifications adhésives, projectives des enfants, qui sont d'autant plus difficiles à nommer et repérer que ceux ci sont mutiques et opposés aux échanges relationnels directs.

L'enfant va montrer des capacités et comportements différents selon les personnes et les lieux et cela de manière variable. Il faut être vigilant à expliciter cela aux soignants pour éviter les sentiments de dévalorisation, d'échec d'envie ou d'impuissance projetés sur le soignant qui est confronté aux parties régressées ou négatives voir attaquant de l'enfant et à l'inverse le sentiment de réussite, de toute puissance, pour celui qui est dépositaire des parties en émergences et des progrès.

Ainsi à tous les niveaux, un travail de réflexion clinique et institutionnelle de synthèse et d'élaboration est indispensable au niveau du comportement des enfants, de leur évolution mais aussi au niveau du ressenti et vécu de l'équipe pour ainsi permettre le repérage et la réduction des clivages.

Sur un autre plan théorique, le cadre thérapeutique et les soignants doivent aussi « survivre » aux mouvements d'agressivité et de destruction des enfants, contenir les éléments de démantèlement,

les angoisses, les attaques. Le travail d'observation clinique et d'élaboration transforme « au sens de capacité à penser » de Bion, ces éléments, qui vont être dans un deuxième temps traduit à l'enfant dans une mise en scène, mise en acte ou en forme (selon la médiation de l'atelier) et mise en mots.

3- LA PLACE DES PARENTS

La place des parents est primordiale dans ce type de prise en charge, que se soit pour la mise en place de l'alliance thérapeutique en début de traitement ou l'accompagnement de l'enfant lors du processus de soins. A «La Colline», les parents sont reçus en consultation thérapeutique par le médecin responsable, tous les mois en présence de l'enfant et du référent de groupe. Au fil des consultations, la coopération des parents se construit peu à peu face à la souffrance suscitée par le retrait relationnel de l'enfant et la prise en compte de leurs difficultés rencontrées au quotidien face à ces troubles. Cette coopération est un appui fondamental au cours du traitement, elle participe à l'évolution de l'enfant et favorise l'expression de sa capacité à se saisir des soins proposés.

Les entretiens permettent de soutenir les progrès de l'enfant et les prémices de relations en évitant la redondance de spirales relationnelles pathologiques installées entre l'enfant et ses parents. C'est aussi un lieu où se travaille le remantèlement: les parties clivées et morcelées de l'enfant sont réunifiées par la narration devant lui de ce qu'il fait et montre à la maison, à l'école et dans les différents espaces de soins. Cette mise en mots permet, par une réflexion conjointe entre les parents, l'enfant (par son attitude, ses gestes ou ses mots) le référent, et le médecin, une tentative de mise en sens du comportement de l'enfant.

Ce travail de coopération avec les parents s'effectue aussi à un autre niveau dans la liaison avec les différents intervenants et/ou institution (scolaire notamment) qui s'occupent de l'enfant. La notion évoquée par les professionnels de la Tavistock Clinic, de « *secret médical partagé* »⁴ trouve ici, je pense sa justification dans la pathologie autistique. En accord et toujours en lien étroit avec les parents, l'intervention du médecin responsable et de l'enseignant de «La Colline», auprès des enseignants dans les écoles ou auprès des éducateurs dans les IME permet de faire un lien entre le cognitif et le développement psycho-dynamique de l'enfant. Expliciter les comportements et particularités de l'enfant (sans trahir le contenu des soins), repérer les clivages et tenter de les réduire, favorisent une acceptation mutuelle et une meilleure intégration.

TEMOIGNAGES: « les entretiens »

LA MAMAN DE PABLO, 13 ANS.

Ces rencontres mensuelles étaient très importantes. Nous racontions ce qui se passait à la maison, à l'école, cela faisait du lien. Pablo entendait tous ces entretiens et réagissait le plus souvent. Quand Pablo a manifesté un peu d'agitation et des petites crises, le fait de les « poser » avec sa référente et le Dr Ambroise apportait énormément. C'était fondamental que Pablo soit présent et entende puisque c'était de lui dont on parlait.

Par exemple, vers 11ans, il a commencé à vraiment vouloir faire du « cinéma » dans les magasins, à s'opposer. On rapportait son attitude auprès du médecin, celle-ci reprenait les choses en s'adressant à Pablo et le problème était réglé. Sans qu'il ne dise rien, on savait que de retour à la maison, il y aurait une différence.

⁴ The Tavistock and Portman « *Second European Conference on Child and Adolescent Mental Health in Educational Settings* » nov 2008

A la fin de sa prise en charge à «La Colline», Pablo demandait lui-même à voir le Dr Ambroise, il savait qu'il aurait un rendez-vous et qu'il pourrait en parler avec elle. Une fois, il a eu une crise de pleurs. On était là parents, pour le contenir, voir l'accompagner et le soir au coucher, il nous a demandé très clairement en s'aidant du Makaton « voir le Dr Ambroise » pour en parler. Dans ces cas là, je prends le téléphone, et tout de suite on me propose un rendez-vous, ou Pablo est reçu seul, on se revoit après et ainsi on en reparle. Ma demande est toujours prise en considération, tout de suite, et moi, je me suis plus d'une fois sentie accompagnée et mon mari aussi.

PAPA D'ELIOTT, 10 ans.

Bonjour, je suis Philippe, le papa d'Eliott. On a été reçu régulièrement ce qui moi, m'a beaucoup aidé pour comprendre le fonctionnement d'un enfant comme Eliott. Un enfant, ce n'est pas simple mais si en plus il a un autisme qui était très lourd à l'époque par rapport à maintenant... On a été épaulé et surtout on avait des indications. Je venais au rendez-vous tous les mois en me disant que j'allais en repartir avec quelque chose qui allait m'aider car en tant que père, j'ai eu beaucoup de mal à comprendre ce qui arrivait à mon enfant, et j'avais besoin de professionnels qui m'aiguillent. En fait, je suis un peu comme mon fils Eliott, qui ne croit que par les gens qui pratiquent et qui ont de l'expérience. Même si ce n'est pas une structure pour les parents, j'ai apprécié et j'apprécie toujours de venir à «La Colline», parce que cela m'aide énormément à comprendre certaines choses. La seule différence avec Eliott, c'est que moi, je ne « crains » pas le Dr Ambroise. Eliott lui, il la « craint » au sens où s'il y a une personne à retenir dont Eliott « vénère » presque tout ce qui « sort de sa bouche », c'est Mme Ambroise parce que attention, si elle a dit que « cela n'était pas bien, il ne faut plus le faire ! »

MAMAN D'ERWAN, 10 ANS.

L'intérêt des entretiens mensuels à «La Colline», est qu'il s'agit un espace de conversation libre où l'on peut dire ce que l'on veut, ce qu'on l'on pense. Ces entretiens sont très importants, s'y tenir toutes les quatre semaines, c'est très bien. Cela nous permet de voir l'évolution de notre enfant. Il y a des fois, où nous aussi en temps que parents, on ne va pas très bien. Là, on peut en parler, même si le rendez-vous est normalement pour l'enfant. C'est vraiment un lieu de libre échange. L'hôpital de jour est un endroit accueillant que ce soit pour les enfants ou nous, parents. On ne se sent pas stressé pour venir, on sait qu'à chaque fois, on retournera vers notre voiture, en se disant qu'on a pu parler et on se sent libéré. A «La Colline», il y a toujours le moyen de dialoguer avec quelqu'un, il y a toujours un membre de l'équipe pour nous répondre et être écouté. C'est le lieu où l'on fait la synthèse de tout, l'école, la maison, «La Colline» et ce qui nous inquiète : est ce que tel comportement récurrent est inquiétant ou grave? C'est l'un des seuls lieux où l'on a des conseils personnalisés et spécifiques pour l'enfant et nous. »

En plus des entretiens mensuels qui permettent un travail d'élaboration, les parents sont accueillis à chaque rentrée lors d'une réunion de présentation du fonctionnement de «La Colline» et du nouveau projet thérapeutique de leur enfant. C'est l'occasion de rencontrer tous les soignants qui prennent en charge leur enfant quotidiennement et de re-visiter la maison « Colline» dans son ensemble.

Des réunions spécifiques pour les parents sont organisées deux fois par an, pour favoriser les échanges entre parents sur un thème choisi : « les frères et sœurs, faire garder son enfant, l'école, les sorties... »

4- LE PROJET THERAPEUTIQUE INDIVIDUALISE

Le projet thérapeutique individualisé de chaque enfant est mis en place en équipe avec le médecin responsable en début d'année scolaire et réévalué tous les ans en fonction de l'évolution de l'enfant en s'appuyant sur l'observation clinique dans les différents espaces de soins (groupe de vie, ateliers thérapeutiques, classe ...) sur les avis des parents, du psychothérapeute et du consultant, sur les évaluations cognitives et projectives lors du bilan psychologique notamment grâce à la Grille de repérage clinique des Etapes évolutives de l'autisme infantile traité de Geneviève HAAG⁵. Les bilans psychologiques réalisés par la psychologue formée à la passation des tests avec les enfants autistes, tous les deux ans pour chaque enfant, permettent souvent d'objectiver l'étape de construction de l'enveloppe corporelle : En effet, un enfant va pouvoir, dans certains espaces de «La Colline» montrer des compétences et des émergences mais qu'il ne va pas pouvoir mobiliser au cours de la passation, montrant ainsi sa dépendance à l'enveloppe institutionnelle externe et à son intériorisation partielle.

L'objectif du projet thérapeutique est dans un premier temps de permettre la construction d'un sentiment d'entourance, d'une enveloppe, et donc une séparation progressive entre le monde externe et leur monde interne avec l'émergence du sentiment d'exister, puis secondairement du fantasme et de la symbolisation... Les différents axes et orientations de travail (psychologique, corporel, relationnel, éducatif, pédagogique) sont proposés pour chaque enfant en fonction de son évolution et concrétisés dans la mise en place des différents ateliers et prises en charge. Graduellement l'enfant récupère le regard, les premières interactions se mettent en place, l'enfant recherche l'adulte puis ses pairs, accepte les sollicitations externes, est moins dépendant de l'environnement et pourra se reconnaître comme une personne, se nommer, dire « je ».

On note cependant que l'évolution reste hétérogène selon les enfants en fonction de l'intensité et gravité des troubles autistiques, de l'environnement. L'évolution n'est pas linéaire et se fait selon une « ellipse », avec reconsolidation des étapes de développement antérieures à chaque traversée d'une nouvelle étape. Cela explique l'hétérogénéité mais aussi la permanence de certains symptômes, et les phases de régression toujours difficiles à appréhender pour les parents et aussi pour l'équipe, qu'il faut alors soutenir et étayer.

Le projet est représenté par un emploi du temps donné aux parents à la rentrée de septembre. Cet emploi du temps est aussi matérialisé dans la salle de chaque de groupe par un tableau avec des pictogrammes. Chaque jour, l'enfant est invité avec l'aide de l'adulte, à faire son emploi du temps pour visualiser concrètement le déroulement temporel de sa journée, ses différentes activités et les espaces. Cette mise en forme active polysensorielle à la fois visuelle, auditive et tactile participe au travail d'élaboration interne du cadre thérapeutique et progressivement à l'intériorisation et reconnaissance du temps linéaire.

5- DEUX ESPACES PARTICULIERS : LE GROUPE DU MERCREDI ET LE GROUPE ARC EN CIEL

Avec le temps, j'ai été confronté à deux questionnements concernant la prise en charge des enfants, le temps de soin avant et après «La Colline»

⁵ HAAG G., TORJMAN S., DUPRAT A., CUKIERMAN A., DRUON C., JARDIN F., MAUFRS du CHATELLIER A., TRICAUD J., URWAND S. (1995), Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité, *psychiatrie de l'enfant*, 38, (2), p. 495-527.

En effet, les prises en charge précoces sont un véritable atout dans le traitement de l'autisme et lors des premières années de fonctionnement, l'âge d'entrée à l'hôpital de jour se situait autour de 4 à 5 ans. Le groupe du mercredi, (parallèlement à la création une consultation thérapeutique précoce et de repérage diagnostique pour bébés de zéro à deux ans que je dirige) a donc été mis en place pour accueillir des petits de 2 à 4 ans. C'est un groupe thérapeutique, d'observation, de diagnostic et d'orientation pour 3 à 4 enfants sur un temps de 45 minutes par semaine encadré par 4 soignants.

Cet accueil couplé à des consultations avec le médecin responsable permet des soins précoces sur la médiation relationnelle, un apprivoisement mutuel, une acceptation et compréhension des troubles. Il permet une préparation en douceur à l'admission à «La Colline» et parfois une réorientation vers un projet plus adapté à l'enfant et sa famille.

A l'opposé, certains enfants ont montré des progressions rapides avec un niveau de développement qui ne correspondait plus aux objectifs de l'hôpital de jour, mais en même temps ils ne pouvaient pas « tenir » uniquement avec des soins ambulatoires. Le groupe « arc en ciel » a été pensé et créé face à cette constatation : c'est un groupe d'orientation psychopédagogique qui accueille trois enfants sur une ou deux après midi par semaine, avec alternance de temps scolaires et thérapeutiques. Les parents et l'enfant sont reçus tous les deux mois en entretien. Ce temps de transition entre l'institutionnel et l'ambulatoire a été bénéfique aux enfants et aux parents qui ne se sont pas sentis lâchés, mais accompagnés étape par étape avant la fin de la prise en charge à «La Colline». C'est par exemple le cas d'Eliott qui après 4 ans à l'hôpital de jour, a intégré le groupe « arc en ciel » parallèlement à son admission au CP.

CONCLUSION

Pour conclure, je dirais qu'une institution doit en permanence veiller à rester actuelle, vivante, et créatrice. «La Colline» au cours de ces dix années, n'a pas cessé d'évoluer au rythme des enfants et de leurs parents pour à chaque fois proposer à chacun les soins qui correspondent au plus près aux besoins de chaque enfant afin de l'aider à grandir au mieux de ses possibilités, quitte à inventer d'autres groupes ou d'autres modalités thérapeutiques. Ce travail quotidien, prenant mais si enrichissant reste pour moi une expérience humaine irremplaçable avec comme toile de fond tous ces premiers regards partagés, ces émotions traversées, ces crises d'angoisse apaisées, ces mots échangés, ce partage en équipe.

Je laisse maintenant les mots de conclusion aux parents qui, par leur témoignage sur leur parcours personnel, racontent au plus près l'évolution de leur enfant à «La Colline». Les progrès des enfants, la satisfaction des parents et leur confiance restent pour moi, la meilleure « évaluation » de la capacité thérapeutique de « La Colline » avec son équipe soignante et la justification de « tenir » face au contexte sociétal parfois difficile. Je trouve ici l'espace pour remercier chacun de ce travail partagé.

TEMOIGNAGES DE CONCLUSION

LE PAPA D'ALEXANDER

Si je devais conseiller à des autres parents «La Colline», je dirais : « foncez ! », je ne me poserais même pas la question. Mais finalement, peut être que «La Colline» ou un l'hôpital de jour au sens plus général, ne conviendrait pas à cet enfant là. En effet, chaque l'hôpital de jour est différent, ce sont des personnes, un projet, une réflexion, une équipe qui sont là pour notre enfant. Il n'y a pas deux hôpitaux de jours pareils. Alors je conseillerai aux parents de prendre rendez- vous pour rencontrer le médecin responsable, de lui dire ce qui leur fait peur, ce qu'ils ont entendu, ce dont ils ont envie ou

pas pour leur enfant. Après, ils voient ce que le médecin en face à face leur répond, et si ces réponses les rassurent. Je crois qu'il faut que les parents interagissent et s'expriment par eux mêmes.

Si on parle de «La Colline», je dirais d'y aller « tête baissée », car beaucoup de choses entendues dans les médias ne sont pas vraies. Ici, on peut tout à fait ne pas être d'accord avec certaines choses comme telles techniques ou telles approches et en parler avec le Dr AMBROISE qui va nous expliquer pourquoi elle envisage ce choix. On discute, on expose nos points de vue même opposés et on prend les décisions ensembles. Et c'est vraiment comme cela que cela se passe à «La Colline ». Les parents doivent prendre un rendez-vous mais surtout avoir de la patience pour avoir la chance d'avoir une place.

TEMOIGNAGE PAPA D'ERWAN

*Il est sur qu'avec le comportement de notre enfant, avant l'hôpital de jour, nous n'avions pas de solutions : partout où il allait, on nous opposait des avis négatifs : à l'école, on ne pouvait pas le refuser avec « la Loi de 2005 » mais il n'y était admis qu'une seule heure par semaine, ce qui me paraissait extrêmement léger pour l'aider à évoluer. Pour nous parents, c'est vraiment un parcours du combattant, on est très désarmé : on doit gérer notre enfant au quotidien à la maison, et si en plus, on ne sait pas comment le faire prendre en charge de manière efficace pour le faire évoluer, on se referme chez soi, on se cantonne sur la pathologie et après c'est des désastres familiaux. L'hôpital de jour nous a soutenu et vraiment permis à nous parents de nous épanouir un peu plus, et **de voir au moins un enfant derrière l'enfant handicapé.***

TEMOIGNAGE DE LA MAMAN DE MATHIS, 5 ANS.

Si je devais conseiller un autre parent, ou juste dire pourquoi mon fils va à «La Colline», je dirais que c'est le lieu où il peut savoir « qui il est », prendre conscience de lui, de son corps, des gens et de nous ses parents.

*Ce que je veux le plus, c'est que Mathis sache qu'il a des parents qui l'aiment, qu'il soit conscient de nous. Après le reste, évidemment les acquisitions et l'autonomie, c'est ce que l'on voudrait aussi, mais **le plus important, c'est qu'il soit heureux et qu'il sache qui il est** et c'est à «La Colline» qu'il peut l'apprendre.*

TEMOIGNAGE MAMAN DE NESSIM, 7 ANS.

*Quand on a découvert le problème de Nessim à trois ans, il ne parlait pas. Aujourd'hui, on arrive à converser avec lui et jamais je n'aurais pensé qu'un jour il pourrait me répondre. L'équipe de «La Colline», s'occupe très bien de lui. Maintenant on a de l'espoir et on se sent revivre. Au début, je voulais absolument qu'il réponde à certaines questions précises : « comment tu t'appelles, quel âge tu as ? » Maintenant, il y répond, donne son prénom et pour son âge, il donne la bonne réponse, il a compris qu'en grandissant, on prend de l'âge. Il écrit son nom en disant : « moi, je suis Nessim ! » Avant il parlait de lui-même à la troisième personne, maintenant, **il dit « je » et ça fait plaisir à entendre !***

TEMOIGNAGE DE LA MAMAN D'ELIOTT

*Après le parcours difficile accompli par Eliott et les progrès qu'il a fait, nous avons eu ce bonheur immense de l'entendre l'autre jour, dire **son souci de se faire des copains !** « Se faire des copains » c'est déjà beaucoup comme progrès pour un enfant qui présentait un autisme sévère mais ensuite il a conclu avec un air très spontané : « **Maintenant je suis plus libre et plus ouvert** » Alors là, son papa et moi, nous étions sous le choc !*

BIBLIOGRAPHIE

ALVAREZ A., REID S., (1999), *Autism and Personality: Findings from the Tavistock Autism Workshop*, Londres, Routledge, trad. Fr. D. Alcorn, *Autisme et personnalité : Les recherches de l'Atelier sur l'autisme de la Tavistock Clinic*, Larmor-plage, éd. du Hublot, 2001.

AMY M.-D., *Comment aider l'enfant autiste ?*, Paris : Dunod, 2004...

ATHANASSIOU C., « Esther Bick, sa conception de la normalité des angoisses primitives et leur rapport avec les phénomènes autistiques », *Autismes de l'enfance*, Collection des monographies de la revue française de psychanalyse, Paris, PUF, 1994, p 55.

ATHANASSIOU C., *Bion et la naissance de l'espace psychique*, Paris : éd. Popesco, 1997.

BERQUEZ G., *L'autisme infantile Introduction à une clinique relationnelle selon Kanner*, Le Fil rouge, Paris : PUF : 1983.

BICK E. (1968), « The experience of the skin in early object-relations », *int Journal of psychoanalyse*, 49, 484-6, trad Fr. G. et M. Haag « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces », in Harris et Bick, 1987

BULLINGER A., *Le développement sensori-moteur et ses avatars*, Toulouse : Erès, 2004.

HAAG G., « Autisme infantile précoce et phénomènes autistiques- Réflexions psychanalytiques », *Psychiatrie de l'enfant*, XXVII, 2, (oct. 1984), 293-354.

HAAG G., « La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 33 (2-3), 1985, pp 107-114.

HAAG G., TORJMAN S., DUPRAT A., CUKIERMAN A., DRUON C., JARDIN F., MAUFRS du CHATELLIER A., TRICAUD J., URWAND S., « Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité », *psychiatrie de l'enfant*, 38, (2), 1995, p. 495-527.

HAAG G., TORJMAN S., DUPRAT A., CUKIERMAN A., DRUON C., JARDIN F., MAUFRS du CHATELLIER A., TRICAUD J., URWAND S., « Tableaux pour l'utilisation de la Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité », *psychiatrie de l'enfant*, 38, 1995, (2), p. 495-527.

HAAG G., « Le moi corporel, dépression primaire et dépression mélancolique », *revue française de Psychanalyse*, (avril 2004), p. 1133-1151.

HOUZEL D., *Le concept d'enveloppe psychique*, Ed. in Press, 2005.

KLEIN M. (1957) *Envy and gratitude our adult world*, traduit de l'anglais par V. SMIRNOFF, *Envie et gratitude et autres essais*, Ed Gallimard, 1968

MELZER D. (1992) *The Claustrum an Investigation of Claustrophobic Phenomena*, The Roland Harris Education Trust, The Clunie Press Old Ballechin Strathhtay, Perthshire, trad. Fr. D. ALCORN, *Le Claustrum : une Exploration des Phénomènes Claustrophobiques*, Larmor-plage, ed. du Hublot, 1999.

MOTTRON L., *L'autisme : une autre intelligence. Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*, Sprimont (Belgique), Mardaga, 2004.

NADEL J., *Imitation et communication entre jeunes enfants*, Paris : PUF, 1986.

TUSTIN F., (1981) *Autistic states in children*, London : Routledge and kegan Paul, trad. fr. P. CHEMLA, *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris : Editions du seuil, 1986, 1996 (nveau tirage).