

Université de Nantes

Unité de formation et de recherche – « Médecine et Techniques Médicales »

Année universitaire 2009/2010

Mémoire pour l'obtention du Diplôme de Capacité d'Orthophoniste

Présenté par *Anouchka VALERO*

Née le 03/04/1987

<p>Les objets de l'enfant, quels partenaires possibles en séance d'orthophonie ?</p>
--

Présidente du jury : Madame Prévert Marie-Joëlle, orthophoniste et responsable de Module à l'Université de Nantes.

Directeur de Mémoire : Monsieur Brice Alain, psychologue et psychanalyste, Maître de conférences à l'Université de Nantes.

Membre du jury : Madame Nuez Christine, orthophoniste et Maître de stage.

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation. »

Les noms et prénoms des patients et des intervenants ont été modifiés afin de préserver le secret professionnel.

Sommaire.

A. INTRODUCTION. p.6

B. PARTIE THEORIQUE. p.7

I. La notion d'objet en psychanalyse

1. La psychanalyse en question

1.1. Définition de la psychanalyse p.8

1.2. Les concepts fondamentaux p.8

1.2.1 Le sujet

1.2.2. L'autre

1.2.3. L'inconscient

1.2.4. Le désir

1.2.5. La jouissance

1.2.6. Le trauma

1.2.7. Le symptôme

1.2.8. Le transfert

1.2.9. Réel, symbolique, imaginaire

1.2.10. Le langage

1.2.11. Le signifiant

2. Les grands noms de la psychanalyse

2.1. Présentation de Freud p.17

2.2. Présentation de Lacan p.17

2.3. Présentation de Klein p.18

3. De l'objet aux objets

- 3.1. La relation d'objet p.19
- 3.2. Du 1^{er} objet à l'objet perdu p.20
- 3.3. Bon objet, mauvais objet p.23
- 3.4. L'objet a p.25
- 3.5. De la voix silencieuse au regard aveuglé p.28

II. L'objet transitionnel

1. La découverte de Winnicott

- 1.1. Présentation de Winnicott p.30
- 1.2. L'objet transitionnel, entre le moi et le non-moi p.31
- 1.3. Caractéristiques de l'objet p.35
- 1.4. Utilité et fonctions de l'objet transitionnel p.37

2. Les phénomènes transitionnels

- 2.1. L'espace potentiel p.41
- 2.2. Du jeu au je p.43
- 2.3. L'interlocuteur transitionnel p.47

3. De l'enfant objet aux objets de l'enfant

- 3.1. L'enfant en position d'objet p.49
- 3.2. Les objets contemporains p.50
- 3.3. De l'objet du commandement au dessin p.51

III) L'objet autistique.

<u>1. De Tustin à Maleval : définition</u>	p.55
<u>2. La machine de Joey</u>	p.61
<u>3. Vivre avec l'autisme : témoignages</u>	
3.1. Willie, Carol et Donna	p.64
3.2. La trappe à serrer	p.66

IV) Rencontres avec le Handicap.

<u>1. Du handicap au sujet</u>	p.69
<u>2. Le syndrome de Prader- Willy</u>	p.70
<u>3. L'autisme</u>	
3.1. La triade autistique	p.71
3.2. Les recherches neuroscientifiques	p.73
3.3. L'autisme et la psychanalyse	p.75

C. PARTIE PRATIQUE.

p.79

I. Organisation de l'étude.

<u>1. Sujet</u>	p.80
<u>2. Problématique</u>	p.80
<u>3. Hypothèses</u>	p.80
<u>4. Méthodologie</u>	
4.1. Population de l'étude	p.81
4.2. Choix de la méthode : l'observation clinique	p.81
4.3. Méthode de recueil des données	p.82

4.4. Subjectivité	p.82
4.5. Biais	p.82
<u>5. Présentation des lieux de stage</u>	
5.1. Les Lucines	p.83
5.2. Le CAMSP	p.84
 <u>II. Etudes de cas.</u>	
<u>1. De l'objet transitionnel à l'objet comme moyen d'expression et support de découvertes : Juliette.</u>	
1.1. Présentation et anamnèse	p.85
1.2. Observations et interprétations	p.88
<u>2. D'une interaction impossible au recours aux objets autistiques : Jérôme.</u>	
2.1 Présentation et anamnèse	p.107
2.2. Observations et interprétations	p.111
 <u>III. Vignettes cliniques.</u>	
<u>1. Il était une fois un Tic-Tac : Mr F.</u>	
1.1. Présentation et observations	p.127
<u>2. Lorsque le poids du regard et des mots enlise : Mathieu.</u>	
2.1. Présentation et anamnèse	p.130
2.2. Observations et interprétations	p.132
<u>3. Dessine moi...un ordinateur et je t'apprivoiserai : Théo.</u>	
3.1. Présentation et observations	p.141
<u>4. L'objet « Ah... » : Mathilde.</u>	
4.1. Présentation et anamnèse	p.144
4.2. Observations et interprétations	p.147

IV. Témoignages de professionnels.

- | | |
|--|-------|
| <u>1. L'objet autistique dans un centre de vie.</u> | p.164 |
| <u>2. L'objet en séance, cet autre que soi, Autre et hôte de soi</u> | p.173 |
| <u>3 Partage d'une vision de l'orthophonie.</u> | p.191 |

D. CONCLUSION. p.205

E. BIBLIOGRAPHIE. p.206

F. GLOSSAIRE. p.209

G. ANNEXES. p.218

Introduction.

« Quelque-chose du sujet a passé dans l'objet. »¹

L'objet investi par un sujet en séance d'orthophonie est un véritable support à la communication et à une rencontre. Transitionnel, autistique ou encore objet a, ces objets sont le signe que quelque-chose veut se faire entendre et vient se dire. Réel point de départ en séance, l'objet de l'enfant avec ses avantages et ses inconvénients, lui est nécessaire et doit être respecté. Au-delà de la dimension protectrice et repérante d'un tel objet, il s'avèrera être le soutien à l'introduction de nouveautés, de développement et d'expression de l'enfant. Donner et respecter la place de sujet du patient, l'accompagner dans ses propres solutions, écouter et accueillir son discours qu'il se fasse au travers d'un objet matériel, immatériel ou par une parole, telle est la démarche de cette étude. Ainsi, par le biais de l'objet, comment le sujet peut-il exprimer une part de lui, s'en servir pour communiquer et s'inscrire dans une relation à l'Autre ? Quels sont les enjeux et les avantages d'une telle prise en considération par l'orthophoniste ?

Dans un premier temps, la partie théorique mettra en évidence les principales notions en psychanalyse, le concept d'objet transitionnel et d'objet autistique pour enfin présenter les pathologies observées en étude de cas. Dans un second temps, la partie pratique se composera de l'explicitation du sujet et de la méthodologie pour ensuite aborder les études de cas et enfin conclure par le recueil de témoignages de professionnels.

¹ Winnicott, D.W. (2007), *Jeu et réalité*, Mesnil-sur-l'Estrée, Folio essais.

PARTIE THEORIQUE

I. La notion d'objet en psychanalyse.

1. La psychanalyse en question.

1.1. Définition de la psychanalyse.

Le terme de psychanalyse a été proposé par Freud pour définir une nouvelle discipline scientifique d'investigation des processus psychiques par le biais de l'inconscient. Lacan a isolé les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse : l'inconscient, le transfert, la répétition et la pulsion*.

A l'origine d'une cure analytique, une personne souffrant psychiquement demande de l'aide. L'analyste lui propose ensuite la libre association des idées, son travail est d'écouter et d'interpréter le contenu latent (inconscient) à partir des dires du patient (contenu manifeste) selon le principe de l'attention flottante. Lacan met l'accent sur le fait que l'analyste n'effectue pas les choix du sujet à sa place, il ne le remet pas sur le prétendu droit chemin ; il est au service du désir. « *Il n'est pas le préposé moderne à la solution de tous les conflits, que ce soit dans la famille, dans l'entreprise ou dans la société* »¹

1.2. Les concepts fondamentaux.

1.2.1. Le sujet.

Tout d'abord, le concept de « sujet » est central en psychanalyse et se distingue de la notion courante de l'individu. Dès lors qu'il y a désir inconscient, le sujet apparaît ; Freud le nomme sujet du désir ou encore sujet de l'inconscient. Ainsi, celui-ci ne sait pas ce qu'il dit ni même qu'il le dit, ce que nous percevons grâce aux lapsus, aux actes manqués ou aux mots d'esprit. « *Ce sujet du désir est un effet de l'immersion du petit d'homme dans le langage. [...] Effet du langage, il n'en est pas un élément : il « ex-siste » (se tient hors) au prix de la perte, la castration* ». ²

¹ **Maier, C.** (2009), *Le divan c'est amusant, Lacan sans peine*, Barcelone, éd. A contre courant.

² **Chemama, R. & Vandermersch, B.** (2007), *Dictionnaire de la psychanalyse*, Saint-Amand, Larousse.

*Renvoie à la définition dans le glossaire

En outre, le sujet est à distinguer du « Je » de la grammaire mais aussi du « Moi » Freudien. Selon Lacan, le sujet de l'inconscient est toujours représenté par un signifiant : il ne peut y avoir de signifiant sans sujet et réciproquement. « *Le sujet, donc, on ne lui parle pas. Ça parle de lui et c'est là qu'il s'appréhende* »¹

1.2.2. L'Autre.

En psychanalyse, l'autre désigne ce qui est extérieur à soi, cependant Lacan distingue le grand Autre qui symbolise ce qui est perçu d'autrui, du petit autre désignant l'image qui est prise pour autrui.

1.2.3. L'inconscient.

La théorie Freudienne de l'inconscient constitue l'hypothèse fondatrice de la psychanalyse. L'inconscient est une instance psychique insaisissable où sont logées les représentations refoulées, les désirs et les pulsions innées qui n'ont pas pu accéder à l'instance préconscient-conscient car chargées d'affects insupportables. Cependant, l'inconscient n'est pas un simple réservoir mais il advient en relation à un autre. Dans la seconde topique de Freud, l'inconscient qualifie le « ça » et s'applique partiellement au « moi » et au « surmoi ». L'inconscient est un processus constamment actif qui ne cesse de s'extérioriser par des signifiants en actes ou en parole.

Selon Lacan, l'inconscient est « structuré comme un langage » car dans sa structure, l'unité est l'élément signifiant. En psychanalyse, le langage peut être défini comme la condition de l'inconscient puisque c'est grâce au fait d'être parlant qu'une pensée inconsciente peut exister. Lacan précise que les manifestations de l'inconscient se font entendre au mieux grâce à la parole. Ainsi, pour cet auteur la voie d'accès à l'inconscient est la langue alors que pour Freud l'interprétation des rêves permettrait la connaissance de l'inconscient. J.D. Nasio ajoutera que l'inconscient est hors du temps, de l'espace et de la personne.

¹ Lacan, J. (1966), *Ecrits*, Seuil.

Dans la deuxième théorie de l'appareil psychique, Freud met en exergue l'existence du moi, du ça et du surmoi. Le surmoi est défini comme l'instance de notre personnalité psychique qui a pour fonction de juger le Moi (aspirations morales et esthétiques du sujet). Il est le siège des mécanismes de renoncement aux pulsions au travers de normes intériorisées et génère le refoulement des pulsions jugées inacceptables. Parallèlement, le ça est la plus importante et la plus inaccessible des trois instances psychiques. Le ça est inconnu et inconscient, il est l'endroit où s'affrontent les pulsions de vie et de mort. Au sein du ça, le principe de plaisir règne, il n'y a ni normes ni réalité. Le ça se heurte souvent au surmoi, ce qui entraîne le refoulement de ses pulsions.

Quant au moi, il tente de mettre le principe de réalité à la place du principe de plaisir. Freud le définissait comme une partie du ça ayant été influencée par le monde extérieur. Cette instance psychique voudrait représenter l'ensemble du sujet comme étant uni. Le moi est à la fois conscient et inconscient, il joue le rôle de médiateur entre le surmoi, le ça et la réalité extérieure.

1.2.4. Le désir.

D'après la définition du dictionnaire de la psychanalyse de Chemama et Vandermersch, la notion de Désir recouvre le « *manque inscrit dans la parole et l'effet de la marque du signifiant sur l'être parlant* »¹ ; on ne désire que ce dont on manque. Le désir du sujet parlant est le désir de l'Autre (parental, social, du langage...), ce qui est visé dans le désir est la jouissance. En outre, le désir n'est jamais satisfait et cela car nous sommes des êtres parlants donc immergés dans le monde symbolique. En effet, le désir ne peut se faire que sur le mode symbolique du langage et ne pourra donc jamais atteindre l'objet de sa jouissance. Lorsque ce désir s'oppose aux valeurs morales du sujet, un conflit intérieur s'instaure et le désir est refoulé. En effet, le refoulement consiste à chasser le désir hors de la conscience de manière à ce que le sujet n'en ait plus ouvertement conscience dans le but d'éviter un conflit psychique intense entre le ça, le moi et le surmoi.

¹ Chemama, R. & Vandermersch, B. (2007), *Dictionnaire de la psychanalyse*, Saint-Amand, Larousse.

Pour Freud, l'inconscient gouverne nos désirs, nos activités et nos pensées. Il est porteur d'un savoir auquel nous n'avons accès que par le biais des formations de l'inconscient (lapsus, actes manqués, rêves, symptômes) qui constituent le retour du refoulé en-dehors de la volonté consciente du sujet.

A partir du symptôme mis en place, l'analyste remontera jusqu'au désir refoulé, en franchissant toutes les résistances. Le conflit psychique que le sujet voulait éviter sera orienté vers une meilleure solution que le refoulement par l'analyste. Ce désir condamné sera alors soit accepté, soit sublimé (dirigé vers un but moral plus élevé), soit condamné moralement par le sujet. Au demeurant, il convient de distinguer le désir de la demande (pour laquelle ce n'est pas l'objet du besoin qui est visé mais l'amour) et du besoin (de nourriture par exemple).

1.2.5. La jouissance.

La jouissance est ce qui manque dans l'autre, le phallus. Selon Freud, le phallus est le symbole de la libido pour les deux sexes, et non un fantasme, un objet partiel ni un organe réel. Il consiste à ouvrir et fermer l'accès de la jouissance à l'extérieur. Est phallique tout ce qui peut constituer le signifiant du désir. Nasio ajoute que « *là où la parole échoue, apparaît la jouissance* ». ¹

Selon Lacan, il existe trois états caractérisés du jouir :

- *la jouissance phallique* : énergie déchargée et produisant un soulagement incomplet, cela correspond au refoulement freudien

- *le plus-de-jouir* : jouissance retenue dans le système psychique par le phallus, accroissant la tension interne.

- *la jouissance de l'Autre* : état idéal de décharge totale de la tension sans aucune limite. C'est la jouissance que le sujet suppose à l'Autre.

¹ **Nasio, J-D.** (2001), *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Barcelone, Petite bibliothèque Payot.

De plus, la jouissance n'est pas représentée par des signifiants et elle s'extériorise sous la forme de symptômes, d'actions ou de fantasmes. Selon Freud, la jouissance est l'énergie qui se dégage quand l'inconscient travaille, naissant d'une zone érogène du corps tendant vers un but puis s'accumulant après avoir rencontré des obstacles. Nasio ajoute que « *la jouissance, c'est que l'être en commettant une bévue, met en acte l'inconscient* ». ¹ L'inconscient est une chaîne de signifiants en acte, mais au sein de l'inconscient, la jouissance n'a pas de réponse signifiante, elle a la place du trou toujours recouvert par les symptômes et fantasmes. Toutefois, la jouissance est à distinguer du plaisir. En effet, elle est inconsciente, consiste en un maintien ou une augmentation de la tension et n'est ressentie que dans l'après-coup, alors que le plaisir est conscient, immédiat et diminue la tension ressentie. Lorsque la jouissance domine, l'action prime et les mots tendent à disparaître.

1.2.6. Le trauma.

Un autre concept principal en psychanalyse est celui du trauma. Celui-ci est une blessure psychique faisant effraction pour le sujet, inassimilable et pouvant être tel qu'il peut entraîner une névrose* avec divers symptômes.

1.2.7. Le symptôme.

Un symptôme est un phénomène subjectif exprimant un conflit inconscient. Celui-ci se distingue de la définition courante du symptôme comme signe d'une maladie. Ainsi le symptôme est le résultat d'un conflit qui aurait été insupportable pour le sujet et qui est donc devenu inconscient. En effet, le désir se retrouve sous la forme d'un compromis dans un symptôme qui va empêcher l'angoisse tout en maintenant dans l'inconscient des éléments qu'il est chargé de signifier. Dans la plupart des cas, le symptôme résulte de plusieurs traumatismes souvent analogues et répétés.

Le symptôme est la seule solution trouvée par le sujet pour concilier son désir et ses interdits, il est une manifestation de l'inconscient. Le symptôme est un substitut des représentations interdites et refoulées dans l'inconscient. Ces représentations sont alors déguisées pour pouvoir réinvestir le champ de la conscience sans éveiller la censure.

¹ Nasio, J-D. (2001), *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Barcelone, Petite bibliothèque Payot.

Freud affirme que « *le symptôme est venu se substituer à quelque chose que le refoulement empêche d'extérioriser* ». ¹ Ainsi, le symptôme est une substitution à une parole bloquée et permet de révéler quelque chose.

« *Le symptôme de nos jours n'a pas bonne presse, on le coche, on le traque, on le troque contre du « toc », on le taxe de « dépression ». On hait le singulier des symptômes en tant qu'ils rendent compte d'une énigme.* » ²

Le sujet n'a pas conscience de ce qui cause son symptôme et ce ne sera que lorsqu'il aura comblé cette lacune mnésique qu'il pourra travailler à le supprimer. Le symptôme est un signifiant car il est dépourvu de sens, prêt à se répéter et involontaire. Néanmoins, il n'est pas une souffrance que le sujet subit passivement mais une souffrance questionnante, comme un message. Dans tout symptôme, une part de souffrance et de jouissance coexistent : pour le moi, le symptôme est perçu comme une souffrance en revanche pour l'inconscient il signifie jouir d'une satisfaction et d'un soulagement. Freud disait : « *Le symptôme est le signe et le substitut d'une satisfaction pulsionnelle qui n'a pas eu lieu* ». ³

1.2.8. Le transfert.

Chaque symptôme inclut une part du sujet et de l'autre. En outre, au sein d'une situation de soin, dans une prise en charge où le patient est face à un sujet « supposé-savoir » de type analytique ou orthophonique, un transfert s'établit. Ce terme renvoie au lien fort s'instaurant entre le patient et le soignant au sein duquel les signifiants du sujet se réactualisent. Le patient s'adresse à travers le soignant, à quelqu'un d'autre (père, mère, enfant) en l'assignant inconsciemment à cette place. Ainsi, le patient transfèrera ses sentiments pour sa mère ou une autre personne sur lui et réactualisera alors des conflits et des défenses suite à un désir refoulé. L'inconscient se joue alors dans une mise en scène de personnes, dans un processus vivant.

¹ Freud, S. (1920), *Essais de psychanalyse*, petite bibliothèque Payot.

² Zuliani, E. et coll. (2008), *Dialogue avec les autistes*, Paris, Ed. Agalma La petite girafe.

³ Freud, S. (1951), *Inhibition, symptôme, angoisse*, Paris, PUF.

Nasio ajoute que le transfert est « *le moment particulier de la relation analytique où l'analyste fait partie du symptôme du patient* »¹. L'analyste ou tout autre soignant devient progressivement le destinataire du symptôme, l'Autre du symptôme. Grâce à l'analyse de ces projections sur un autre, une prise de conscience de sa problématique interne se fera par le sujet.

1.2.9. Réel, symbolique et imaginaire.

Lors d'un séminaire de Lacan en 1974-1975, le concept du réel, du symbolique et de l'imaginaire a été mis en place. Lacan les représente par trois ronds de ficelle noués de façon à ce que si l'on défait l'un des ronds, les deux autres se défont en même temps (nœud borroméen). Ainsi selon Lacan, nous ne pouvons penser le réel que dans ses rapports avec le symbolique et l'imaginaire, et réciproquement.

Le registre imaginaire est celui qui procède à l'image du corps, à l'identification et au leurre (car dans les relations intersubjectives, la projection imaginaire de l'un, donc factice, s'introduit toujours dans sa relation à l'autre). L'imaginaire désigne la manière dont le sujet se perçoit par l'intermédiaire du langage et des autres. Le réel est défini comme l'impossible car il résiste à l'appréhension symbolique du monde et n'existe que par rapport au symbolique et à l'imaginaire. Le réel correspond à la distance qui existe entre nos attentes, nos désirs et les autres.

Quant au symbolique, cela recouvre ce qui fait défaut ou ce qui a été perdu et inscrit la fonction du manque chez le sujet. Le symbolique est attaché au langage et au signifiant. Un symbole est une activité ou un objet utilisé comme étant un substitut de quelque chose. La parole, le fantasme, le rêve, le jeu ou la pensée sont des activités symboliques.

¹ Nasio, J-D. (2001), *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Barcelone, Petite bibliothèque Payot.

1.2.10. Le langage.

Le langage est un moyen de communication, une faculté humaine mise en œuvre au moyen d'une langue. Le langage permet d'exprimer sa pensée, ses émotions, de communiquer et de créer. La langue est un code linguistique composé d'un système de signes et composé de signifiants et de signifiés.

Freud met l'accent sur le fait que si un sujet parle, c'est parce qu'il lui manque quelque chose. Nasio ajoute que nous ne sommes pas uniquement des êtres parlants mais des êtres habités par le langage. En allant plus loin, nous sommes même dépassés par le langage car nous sommes porteurs d'une parole qui nous atteint. Si l'on se réfère au modèle théorique de Lacan, celui-ci crée le concept de la « lalangue » afin de souligner combien l'inconscient se manifeste dans une langue. L'important n'est pas tant de parler telle ou telle langue mais la lalangue où sont mis à jour les effets de l'inconscient. La « lalangue » est la langue de l'inconscient, à distinguer de l'aspect linguistique de la langue dans son acception générale. Ainsi, chaque sujet parle avec sa propre lalangue, en fonction de son histoire singulière, ce qui fait de lui un « parlêtre » selon Lacan. Etre parlant, être parlé, parlêtre...

1.2.11. Le signifiant.

Pour terminer, nous éclaircirons le terme de signifiant en psychanalyse qui caractérise un élément du discours qui représente le sujet et le détermine. Le concept de signifiant repris par Lacan prend en compte la dimension d'acte que l'on retrouve dans le langage. Lacan revisite la notion de Signifiant-Signifié (initialement traité par Saussure en linguistique). Quand je parle, je suis parlé par mon langage et le signifié parle du Moi. Un signifiant peut être un rêve, un lapsus, un symptôme, un mot, un geste ou encore un silence.

« Le signifiant est toujours l'expression involontaire d'un être parlant. Un geste quelconque ne sera signifiant que s'il est un geste maladroit et imprévu, accompli au-delà de toute intentionnalité et savoir conscient ».¹

¹ Nasio, J-D. (2001), *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Barcelone, Petite bibliothèque Payot.

En outre, le signifiant est Un parmi d'autres auxquels il s'articule, au sein d'une chaîne signifiante. Lacan le note S1, dont le « 1 » marque un évènement unique et le « S » le signifiant. Prenons pour exemple le symptôme qui est un signifiant, donc de l'ordre du Un et ce Un s'impose au sujet en le surprenant puis se répète : il y aura un autre Un, puis encore Un... Le signifiant n'est pas adressé à une personne mais à d'autres signifiants, à l'Autre. « *L'inconscient c'est que l'homme soit habité par le signifiant* »¹.

Le psychanalyste ne déchiffre pas le sens de ce que le patient raconte mais tente de le faire sortir du discours tout fait où il se perd et ne reconnaît pas la figure de son désir.

« *Enfin réconcilié, vous vous apercevez avec étonnement que la personne à laquelle vous aviez confié les clés de votre être, n'était pas différente du commun des mortels car le mot qui vous a libéré de vos maux, c'est vous-même qui l'avez prononcé* ».² Une patiente annonça à son analyste : « *Il y a tout ce que je sais et que j'espère pouvoir vous dire, et puis tout ce que je ne sais pas et qui viendra se dire* »³.

¹ Lacan, J.

² Maier, C. (2009), *Le divan c'est amusant, Lacan sans peine*, Barcelone, éd. A contre courant.

³ Nasio, J-D. (2001), *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Barcelone, Petite bibliothèque Payot.

2. Les grands noms de la psychanalyse.

2.1. Présentation de Freud.

Sigismund Schlomo Freud, dit Sigmund Freud, né en 1856 en Autriche et décédé en 1939 à Londres, est un célèbre psychanalyste, médecin neurologue de formation. Freud est reconnu comme le fondateur de la psychanalyse et reste un des esprits les plus influents du XX^{ème} siècle.

Jeune médecin, il se trouve confronté à une énigme scientifique face à la névrose, notamment l'hystérie et s'y intéresse auprès de son maître Joseph Breuer, psychiatre. Peu à peu, Freud s'éloigne des explications de Breuer et se tourne vers Charcot. Grâce à l'hypnose, ce dernier démontre que les troubles hystériques ne sont pas lésionnels puisqu'ils s'évanouissent par ce procédé. Le cas d'une jeune patiente, Emmy Von N., pour laquelle l'hypnose ne fonctionna pas et qui demanda à Freud de simplement l'écouter, lui permit de poser une nouvelle hypothèse: faciliter l'évocation consciente des traumatismes psychiques permet de guérir les symptômes.

A partir de 1893, Freud crée le terme de psychanalyse pour désigner son champ thérapeutique et théorique. Il se consacre à la description de l'appareil psychique, dont l'inconscient et met en exergue de nombreux concepts tels que la sexualité infantile, le complexe d'Œdipe, l'interprétation des rêves, le transfert ou encore le Moi, le ça et le surmoi. Freud publie de nombreux articles et ouvrages, dirige des revues et donne des conférences.

2.2. Présentation de Lacan.

Jacques-Marie Emile Lacan, dit Jacques Lacan, né en 1906 et décédé en 1981, est un célèbre psychiatre et psychanalyste français.

Peu de temps après sa thèse de doctorat en psychiatrie, Lacan intègre la Société Psychanalytique de Paris (SPP). Son enseignement de la psychanalyse s'intensifie après 1945, mais soulève la polémique de part son retour à Freud, sa manière d'envisager la cure et ses idées structuralistes.

En 1953, Lacan est démis de son titre de président de la SPP et fonde la Société Française de Psychanalyse. Les principaux concepts de cet auteur sont le stade du miroir, l'objet a, le concept de structure (nœud borroméen) et l'importance du langage.

Lacan a opéré une lecture structuraliste de l'œuvre de Freud en utilisant la linguistique, en la remaniant pour servir son propos, ce qui lui valu à la fois son succès et son rejet par certains. Bien qu'étant une figure contestée pour les uns et un modèle pour les autres, Lacan a marqué le paysage intellectuel français et international.

2.3. Présentation de Klein.

Mélanie Klein, née à Vienne en 1882 et décédée en 1960 à Londres, est une célèbre psychanalyste et psychothérapeute. Malgré un désir de formation médicale, elle étudiera l'histoire de l'art. En 1910, elle commence une analyse à Budapest et analysera ses propres enfants avant de s'installer à Londres en 1926.

Sa conception de l'analyse des enfants s'oppose dès le début à celle d'Anna Freud. En effet, pour elle, la psychanalyse avec les enfants n'est pas en lien avec l'éducation et la pédagogie. Le jeu de l'enfant est l'équivalent des associations réalisées par les adultes et le transfert se met en place de la même manière. Personnalité controversée, elle sera d'une grande exigence théorique et s'efforcera de développer les concepts de Freud. Ses principaux apports théoriques sont la position dépressive, la position paranoïde schizoïde et sa conception particulière du stade du miroir.

3. Les conceptions de l'objet selon Freud, Lacan et Klein.

3.1. La relation d'objet.

En psychanalyse, la notion d'objet ne renvoie pas à un objet inanimé et manipulable (la chose généralement) mais est envisagée sous deux aspects¹ :

- en tant que corrélatif de la pulsion, l'objet est celui grâce auquel elle cherche à se satisfaire. Il peut prendre forme en une personne, un objet réel ou fantasmatique ou encore un objet partiel. L'objet partiel est l'objet de la pulsion et est essentiellement prégénital.

- En tant que corrélatif de l'amour, l'objet est visé comme totalité qu'il s'agisse d'un idéal, d'une personne ou d'une entité. L'objet total est l'objet d'amour, essentiellement objet génital.

La relation d'objet est un terme psychanalytique désignant le mode de relation du sujet avec son monde, résultant de l'organisation de sa personnalité et de l'appréhension plus ou moins fantasmatique des objets. Par ailleurs, le terme « objet » qualifie ce qui est visé par la pulsion et « relation » signifie la façon dont le sujet constitue ses objets et celle dont ceux-ci modèlent son activité (les bons et les mauvais objets de Klein exercent une action persécutrice ou rassurante sur le sujet). Pour les psychanalystes, la relation d'objet doit être étudiée au niveau fantasmatique essentiellement et non s'arrêter aux relations réelles avec l'entourage familial du sujet. L'objet peut être interne ou externe et l'objet libidinal peut changer au cours de l'évolution du sujet, seule sa fonction perdure. Il nous semble très intéressant de mettre en évidence la relation du sujet à son objet.

¹ **Laplanche, J. & Pontalis, J-B.** (2002), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Lonrai, PUF Quadrige.

3.2. Du premier objet à l'objet perdu.

Les écrits de Freud mettent en avant le mot « objekt » qui ne se réfère pas à un objet matériel mais à l'objet d'amour ou l'objet de la pulsion. L'objet est le lieu d'un investissement et d'une satisfaction de la libido. Il peut être partiel ou total, appartenant au sujet ou extérieur. Pour Freud, le premier objet du sujet est la mère « *Le sein nourricier de sa mère est pour l'enfant le premier objet érotique, l'amour apparaît en s'étayant sur la satisfaction du besoin de nourriture. Au début, l'enfant ne différencie certainement pas le sein de son propre corps.* »

A cette période du développement de l'enfant, des mécanismes de projection et d'introjection de l'objet sont à l'œuvre puis l'enfant s'aperçoit que le sein lui manque souvent. Il le distingue alors de son corps et le considère comme « objet ». « *Un objet chargé d'une partie de l'investissement narcissique primitif et qui se complète par la suite en devenant la personne maternelle* ».

Par ailleurs, il n'est pas possible de parler de relation d'objet sans le manque de l'objet. Pour la mère, le manque d'objet est le phallus. L'enfant va alors prendre cette place dans un premier temps puis fera le deuil de cette situation grâce aux processus de la castration et de l'œdipe afin de connaître lui-même le manque et laisser libre cours à son désir. De même que l'objet transitionnel de Winnicott qui est commémoratif de la séparation d'avec l'Autre primordial et qui témoigne de ce que l'objet est manquant, l'objet premier de Freud est perdu. La vie du sujet est alors orientée par la quête d'une retrouvaille avec cet objet mais l'objet retrouvé ne sera jamais l'objet perdu.

Freud développe la théorie d'objets partiels qui diffèrent de l'objet total, ce qui permet une relation d'objet qui évolue dans le temps (objets de la phase orale, anale, sadique...). IL décrit plusieurs stades :

-le stade anaobjectal ou narcissisme primaire : le bébé crie ou pleure pour soulager une tension sans intention de communiquer. Il n'est pas en mesure de percevoir un objet car même s'il réagit aux incitations d'un autre, il n'en perçoit pas le caractère intérieur ou extérieur et ne peut donc pas reconnaître à l'objet qui apaise ses tensions le statut d'objet perçu.

Pour le bébé, le monde extérieur ne présente pas d'intérêt car il n'est pas encore identifié comme étant une source de satisfaction ; toute la libido de l'enfant est concentrée sur lui-même. L'évolution du bébé, dominée par le principe de plaisir, est marquée par l'introjection ou le rejet des objets offerts en fonction de leur procuration de plaisir ou de déplaisir.

- le stade anaclitique* : à partir de la huitième semaine de vie, le bébé perçoit visuellement le monde extérieur. Au cours du stade anaclitique (ou préobjectal), ses relations à l'extérieur sont encore marquées par le besoin. Peu à peu, l'enfant va percevoir certains signaux extérieurs. A la fin du troisième mois, il réalise une « réaction-sourire » en voyant le visage de l'adulte lorsqu'il a faim. Le bébé associe le visage à la satisfaction du besoin ce qui fait transition entre le stade du narcissisme primaire et le stade objectal grâce au remplacement de l'objet de sa propre personne par un objet extérieur, sa mère. L'enfant s'écarte de la réception intérieure vers la perception extérieure de son entourage.

- la constitution de l'objet partiel* : « le sein ne prend sa valeur d'objet partiel qu'à cause de l'investissement attaché à l'affect pulsionnel. C'est dans la reconstitution imaginaire de cet objet partiel, en tant que support de la frustration ou de la gratification, que se nouent les premières relations objectales »¹. A ce stade, l'enfant ne se perçoit pas comme formant une unité ; le sein, sa bouche ou le visage de la mère ne sont ni attribués à l'enfant ni à la mère car ils ne sont pas constitués en tant que sujet ou objet.

- le stade objectal : à partir de 6 mois, la mère passera d'objet partiel à objet global, entier pouvant être reconnu par son enfant en-dehors des moments de besoin physiologique. La mère en tant qu'objet est un véritable objet libidinal investi par l'amour et l'agressivité de l'enfant.

¹ Smirnoff, V. (1978), *La psychanalyse de l'enfant*, St Amand, PUF Paideia.

Pour Freud, le sein (objet oral), les fèces (objet anal) et l'objet phallique sont les objets pulsionnels (auxquels Lacan ajoutera le regard, la voix, le phonème, le rien et le flux urinaire). Freud évoque différents stades de la sexualité infantile :

- *le stade oral* (jusqu'à 6 mois) : la zone érogène est la bouche et l'objet oral est le sein de la mère (il le perçoit comme ayant été séparé de son corps et le complétant). Ce stade correspond au plaisir de manger et d'être mangé.

- *le stade anal* (18 mois à 3 ans) ou stade sadique-anal : le bébé prend du plaisir à retenir ou expulser ses matières fécales. L'objet anal comporte les fèces mais aussi l'objet regard et l'objet voix de Lacan car ils se détachent du corps.

- *le stade phallique* (3 ans à 7-8 ans) : qui comprend le complexe d'œdipe.

- *le stade de latence* (7-8 ans à la puberté) : durant cette période l'enfant se socialise.

- *le stade génital* (de la puberté à l'âge adulte).

Par ailleurs, concernant le rapport de l'enfant à l'objet, Freud rapporte ses observations de son petit-fils d'un an et demi concernant le jeu de la bobine. Lorsque sa mère s'absentait, il ne pleurait pas mais jetait loin de lui tous les objets à sa disposition en émettant un «o-o-o». Celui-ci n'était alors pas perçu par Freud comme une simple interjection mais comme signifiant « parti » (en allemand « Fort »). Freud constate « *que c'était là un jeu et que l'enfant n'utilisait tous ces jouets que pour jouer avec eux à « parti »* »¹. Un jour, l'enfant se saisit d'une bobine en bois autour de laquelle était attachée une ficelle puis la jeta tout en maintenant la ficelle et s'écria du même « o-o-o ». Il retira ensuite la ficelle afin de récupérer la bobine en s'écriant « a-a » (« voilà », « da » en allemand). Le jeu du fort-da introduit la symbolisation de l'absence/présence de la mère grâce au langage et à l'objet. Freud observe que, par ce jeu, l'enfant décide du départ et du retour de l'objet alors qu'il subit le départ de l'objet maternel. Le jeu de la bobine est alors un jeu de maîtrise symbolique.

¹ Freud, S. (1920), *Au-delà du principe de plaisir*.

La bobine possède bien la fonction de l'objet transitionnel permettant de tempérer la perte de l'objet de jouissance. Cette mise en scène de la perte est importante pour Freud car elle montre la position active prise par le sujet face à un événement désagréable.

3.3. Bon objet, mauvais objet.

Selon M. Klein, l'enfant a un rapport sadique à l'objet de par le risque d'une rétorsion permanente venant de celui-ci. Lors de la phase orale, l'objet est un bon objet et en même temps un mauvais objet. La première phase appelée « position paranoïde-schizoïde » concerne le rapport à l'objet vécu comme menaçant et pouvant détruire le moi. Tout rapport à cet objet provoque des angoisses infantiles.

La deuxième phase appelée « position dépressive » correspond à la crainte du sujet de perdre la mère en la détruisant. C'est alors le passage d'une relation d'objet partiel à une relation d'objet total. Le clivage bon/mauvais objet est moins fort puisque l'objet est total.

Si l'on se réfère à la théorie de Klein, la capacité du sujet d'être seul repose sur l'existence d'un bon objet dans la réalité psychique. En effet, le bon sein ou les bonnes relations intériorisées sont suffisamment établies pour que le sujet ait confiance dans le présent et le futur. Grâce à des soins « suffisamment bons », le sujet aura établi sa confiance en un environnement favorable et pourra être heureux même en l'absence d'objets et de stimulations externes. Les bons objets représentent les pulsions libidinales tandis que les mauvais objets correspondent aux pulsions de destruction du sujet. L'objet total sera aussi clivé en « bonne » et « mauvaise mère ». Le « bon sein » sera celui qui arrive à temps et sera agréable tandis que le « mauvais sein » aura été retiré ou refusé. L'objet, bon ou mauvais, est doté fantasmatiquement de pouvoirs semblables à une personne : mauvais objet persécuteur ou bon objet rassurant, lutte des bons et mauvais objets à l'intérieur du corps du sujet.

Winnicott comparera l'objet interne de Klein à son objet transitionnel en précisant que ce dernier n'est pas un objet interne, un concept mental, mais une possession ; en outre, il n'est pas non plus un objet externe. L'enfant utilise un objet transitionnel lorsque l'objet interne est « suffisamment bon ». Si l'objet externe est mauvais ou fait défaut, l'objet interne ne pourra plus avoir de sens pour le sujet. Dans cette situation, l'objet transitionnel perdra aussi sa signification. « *L'objet transitionnel n'est jamais sous contrôle magique comme l'objet interne, il n'est pas non plus hors de contrôle comme l'est la vraie mère* »¹.

Au sein de son ouvrage « Essais de psychanalyse », Klein évoque le cas de Dick qui aura un rapport aux objets très intéressant dans sa cure. Lors de la rencontre, Dick a 4 ans, il est issu d'un milieu affectif pauvre et a un développement intellectuel et langagier retardé de plus de deux ans. L'enfant ne porte aucun intérêt à la présence ou à l'absence d'autrui (dont sa mère), ni aux objets matériels. Emettant des sons inintelligibles, il articule quelques mots mais tend à déformer le langage ou à répéter mécaniquement. Dick ne manifeste aucun désir, aucune sensibilité même à la douleur. Klein observe qu'il n'utilise jamais d'objet tranchant et que les rares objets à l'attirer sont des portes (entrée du corps de la mère) et des poignées (pénis du père et de Dick) ou des trains et des gares en jouets. La psychanalyste interprète alors cela comme le fantasme d'un coït avec la mère de cet enfant. Un fort désir de destruction de la mère a été rejeté par le sujet ce qui a entraîné une absence de relation affective à ce qui l'entoure. Dick ne manifeste aucune émotion en quittant sa nurse pour entrer dans la salle et heurte plusieurs fois Klein « *comme un meuble* »². En outre, la symbolisation s'est stoppée et le développement du moi s'est inhibé.

A partir de cette interprétation, Klein va tenter « *d'ouvrir les portes de l'inconscient* »¹ de cet enfant dit schizophrène. Pour cela, elle lui propose un grand train nommé « train papa » et un petit « train Dick ». Dick fait rouler le « train Dick » jusqu'à la fenêtre et s'exclame : « Gare » ; Klein réplique alors « la gare, c'est la maman : Dick entre dans maman ». Sur ce fait l'enfant se précipite entre les deux portes du bureau en s'enfermant et en s'écriant « noir ».

¹ Winnicott, D.W. (1992), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Mesnil-sur-l'Estrée, Science de l'Homme Payot.

² Klein, M. (2005), *Essais de psychanalyse*, Malesherbes, Payot.

Après de nombreuses répétitions de cette situation, Klein s'adresse à lui et explique qu'il entre dans le noir de maman. L'enfant répète alors deux fois « nurse ? » en interrogeant l'analyste, puis place le « train Dick » dans ce noir.

Trois séances plus tard, après avoir répété la même scène à chaque fois, Klein repère une première angoisse et un appel de l'enfant lorsqu'il se place derrière la commode cherchant ainsi le noir, ce qui révèle une dépendance envers elle et la nurse qu'il accueille plus chaleureusement à la fin de la séance. A partir de cette intervention, Dick reprendra le processus de symbolisation qui avait été stoppé, par la manipulation d'autres objets. En effet, selon Klein le symbolisme permet d'établir la relation du sujet au monde extérieur et à la réalité ainsi que sa vie fantasmatique.

« Les enfants, nous le savons, établissent des relations avec le monde extérieur en orientant vers les objets dont ils obtiennent du plaisir la libido, d'abord exclusivement attachée à leur moi. La relation d'un enfant à ces objets, qu'ils soient vivants ou inanimés, est d'abord purement narcissique. C'est pourtant de cette manière-là que les enfants parviennent à établir leurs relations à la réalité »¹.

3.4. L'objet a.

A partir de la notion d'objet pulsionnel de Freud et d'objet transitionnel de Winnicott, Lacan développe la notion d'objet a (prononcé objet petit a) qui n'est pas un objet matériel mais l'objet cause du désir. Selon la définition du dictionnaire de la psychanalyse de Chemama et Vandermersch, il est « *non représentable comme tel, il ne peut être identifié que sous forme « d'éclats » partiels du corps, réductibles à quatre : l'objet de la succion (sein), l'objet de l'excrétion (fèces), la voix, le regard* »².

¹ Klein, M. (2005), *Essais de psychanalyse*, Malesherbes, Payot.

² Chemama, R. & Vandermersch, B. (2007), *Dictionnaire de la psychanalyse*, Saint-Amand, Larousse.

L'objet a n'est pas symbolisable et ne provient pas du champ de l'expérience. « *Cet objet a doit être recherché, traqué, derrière ou au-delà de toutes les expériences – expériences de la peur, de la volonté, de la culpabilité, de la conscience, etc – car il est ce qui ne cesse de hanter secrètement les représentations, consciente et inconsciente, par lesquelles le sujet a un monde.* »¹

Le « a » renvoie au petit autre qui désigne notre semblable, notre alter ego, par opposition au grand Autre. J-D Nasio explique que l'objet a de Lacan est un flux de jouissance qui fait travailler l'inconscient ainsi qu'une série de parties détachables du corps (sein, fèces...).

« *L'objet a est le plus-de-jouir, cause du système signifiant* »².

Ces lieux du corps que sont les seins et les fèces, sont destinés à la séparation (sevrage et défécation) et restent en relation avec les orifices naturels qui palpitent : la bouche et l'anus. Les bords des orifices sont des signifiants qui supportent la circulation du flux de jouissance. La voix et le regard sont déterminés par la même condition symbolique, celle d'être produits par des bords qui vibrent : le clignement des paupières et les vibrations de la glotte. Ces fentes contractiles qui s'ouvrent et se ferment sont la condition symbolique pour affirmer que telle émission du corps est une figure de l'objet a.

Lorsque l'enfant a faim, il hallucine le sein, l'objet du désir. L'enfant hallucine un objet qui n'appartient ni à sa mère ni à lui-même mais qui se trouve entre les deux ; cet objet chute dans l'entre-deux, comme tout objet a.

« *L'objet a est ce qui choit au milieu, à l'intersection de l'Autre et du sujet* »².

Pour quitter le sein nourricier et produire l'objet a comme sein halluciné, il faut la demande de l'enfant, sa parole mais aussi celle de la mère. Le bébé ne pourra demander le sein qu'à la condition que sa mère le reconnaisse comme son enfant.

¹ **Baas, B.** (1998), *De la chose à l'objet*, Manchecourt, éd. Peeters Vrin.

² **Nasio, J-D.** (2001), *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Barcelone, Petite bibliothèque Payot.

L'objet a n'est pas véritablement le sein halluciné, objet du désir mais le « trou », la jouissance que Lacan nomme le plus-de-jour. Cela renvoie au fait que l'objet est toujours un surplus de tension qui ne peut être assimilé par le sujet et revêt la forme familière d'un mamelon, par exemple dans l'hallucination. Ce surplus de jouissance, ce « a », peut emprunter différentes figures corporelles participant à la rencontre du désir du sujet et de l'Autre.

En outre, Lacan met l'accent sur le fait que l'objet a trouve essentiellement son expression clinique dans le fantasme. Il le note alors $\$ \blacksquare a$: $\$$ signifie le sujet divisé* et \blacksquare le signifiant. Ainsi, il affirme que le sujet est l'objet donc que l'élément organisateur du fantasme est l'objet a. « *L'objet a est la cause motrice du fantasme et le signifiant en est la cause efficiente* »¹.

L'objet a est cette part de jouissance qui nous donnerait ce qui nous manque pour combler notre désir si l'on réussissait à s'en emparer, mais cet objet a est irrémédiablement perdu. La pulsion tente de l'attraper en vain. « *Chacun d'entre nous passe donc sa vie, énumère Lacan, à voir et à se montrer (pour ceux qui tournent autour du regard), ou à entendre et à se faire entendre (pour ceux pour lesquels la voix est l'objet d'élection), ou encore à bouffer et à se faire bouffer (le sein est au premier plan), soit enfin à emmerder les autres et à se faire chier (l'étron* prévaut)* »¹. Par ailleurs, pour Lacan, il n'y a pas d'objet sans signifiant : il y a de l'objet mais aussi du langage car le sujet et l'objet sont coordonnés par la structure (l'inconscient est structuré comme un langage). En psychanalyse, il n'y a objet que parce qu'ils sont attrapés dans et par le langage.

Marie-Hélène Brousse², psychanalyste, relate l'histoire d'un goûter d'enfant. Chacun a eu le même nombre de gâteaux BN, mais il en reste un et ils sont quatre. L'adulte propose alors de le partager mais les enfants refusent car chacun le veut en entier pour lui seul. Couper le gâteau n'est plus LE gâteau. L'auteur perçoit qu'au-delà d'une simple rivalité, l'enfant se vise lui-même comme objet de l'Autre. Chacun d'entre eux désire être l'objet a de l'adulte, celui qui cause son désir, en étant le destinataire du précieux don de BN.

¹ Nasio, J-D. (2001), *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Barcelone, Petite bibliothèque Payot.

² Zuliani, E. et coll. (2008), *Donner sa langue au ça*, Paris, Ed. Agalma La petite Girafe.

« Dans la pratique avec les enfants, énormément de choses passent par les objets. L'interprétation passe par là puisqu'elle porte sur l'objet-cause du désir et on n'approche pas l'objet-cause du désir sans les autres objets »².

De plus, Lacan considère que l'objet transitionnel (de Winnicott) est le précurseur de l'objet a : *« L'important pourtant n'est pas que l'objet transitionnel préserve l'autonomie de l'enfant mais que l'enfant serve ou non d'objet transitionnel à la mère »¹.*

3.5. De la parole silencieuse au regard aveuglé.

Selon Lacan, le sein, les fèces, la voix et le regard, le phonème et le rien ainsi que le flux urinaire détiennent le statut d'objet a. Néanmoins, il convient de préciser que l'objet voix n'est pas le simple support de la parole, l'aspect sonore du discours et un vecteur de communication mais son articulation signifiante. Lacan vise l'essence même de la voix, la voix au-delà de la voix, de ses manifestations empiriques. La voix en tant qu'objet a s'échappe de la réalité linguistique pour être une voix silencieuse. L'objet voix est séparé du sujet et lui vient de l'Autre. La voix, *« c'est ce qui ne peut pas se dire »* (formule suggérée par J.A. Miller). Ainsi, la voix est soutenue dans la parole mais reste occultée dans cette parole.

Dès la naissance, le sujet ne connaîtra pas la « pureté sonore » mais déjà la voix en tant qu'objet a. En effet, le bébé a faim et cri, cette émission sans signification est alors interprétée par un autre comme une demande et il vise à la satisfaire. Cette réponse est encrée dans le désir de cet autre et à partir de ce moment toute vocalisation en appellera au désir de l'autre. Le bébé advient comme sujet (assujetti à l'autre) et cette pureté sonore du premier cri est perdue à jamais. Cependant Baas précise que cette pureté a toujours été perdue :

« Il n'y a jamais eu, pour le petit enfant, d'expérience origininaire, prélinguistique ou même présémiotique de cette pure voix, pour cette simple raison que, l'expérience étant par définition relation du sujet à un objet, il ne peut y avoir ni sujet ni expérience avant que s'impose l'ordre signifiant ».

¹ Lacan, J. (1984), *Allocutions sur les psychoses*, éd. Denoel, coll. L'espace analytique.

² Baas, B. (1998), *De la chose à l'objet*, Manchecourt, éd. Peeters Vrin.

Certes, cette voix en tant qu'objet a ne peut pas se dire mais sans elle, nous ne pouvons rien dire. La rencontre avec des personnes autistes nous montre souvent qu'ils ont cet « *objet voix en trop* »¹. Lacan dira qu'il y a quelque chose qu'ils n'entendent pas car ils ne veulent pas entendre, ce qui induit que ce « quelque chose » veut se faire entendre. Pour un sujet autiste, la parole n'est qu'un bruit sans signification car le sens n'advient que dans la relation à l'Autre. Ainsi seront-ils dans un profond mutisme ou dans une parole abondante de stéréotypies* et persévérations* mais dans une parole vide. Marie-Agnès Macaire² nous fait part de l'histoire de J*, une adolescente de 13 ans autiste. Cette jeune fille passe la plupart de son temps à écouter la radio ou son baladeur et ne supporte pas qu'on les lui enlève et qu'elle se retrouve dans un silence insupportable. Par le biais de ses objets voix, elle se remplit pour combler le vide de sa solitude, le vide de l'Autre. « *Ni son père, ni sa mère n'ont pu entendre sa voix et lui donner une place. Il fallait qu'elle hurle. Elle hurlait ce que sa mère désirait pour elle : le suicide ; et ce que son père redoutait le plus : les mots d'une fille de banlieue* »².

Les sujets autistes tentent d'annuler la présence de l'autre, de l'Autre et s'opposent à notre parole par des crises de panique, car celle-ci redouble notre présence réelle. D'autres sujets persèverent sur certains mots, créant ainsi un bruit de fond ou s'enferment dans l'écholalie*. Lacan évoque le fait que les sujets autistes sont dans le langage mais pas dans le discours mêlé des liens sociaux entre les êtres parlant. De même que la voix, le regard a le statut d'objet a et ne correspond pas à la fonction visuelle. « *Il est cet invisible qui revient du monde vers le sujet et qui ainsi ouvre l'espace de la visibilité* »³. Lacan ajoute « ce qu'on regarde, c'est ce qui ne peut se voir ». Les sujets autistes que nous évoquions précédemment sont souvent perturbés par l'objet regard. Ces personnes peuvent être dans un évitement du regard de l'Autre afin d'annuler sa présence et de le dissimuler dans le monde des objets. Ils réagissent à la rencontre du regard ou de la voix, autrement dit à l'imprévisible, tout ce qui signe la présence de l'Autre et peut-être leur propre place dans le regard de l'Autre...« *Pouvoir se regarder, c'est s'accepter soi-même ; pouvoir être regardé, c'est donner une identité à l'autre.* »⁴

¹Zuliani, E. et coll. (2008), *Dialogue avec les autistes*, Paris, Ed. Agalma La petite girafe.

²Damase, H., Deltombe, H. et coll. (2008), *L'enfant et ses objets*, Paris, Agalma La petite girafe.

³Baas, B. (1998), *De la chose à l'objet*, Manchecourt, éd. Peeters Vrin.

⁴Rouchy, S., Aubry, C. (1995), *Le regard de l'enfant, étude clinique*, Condé-sur-noireau, éd. ESF.

II. L'objet transitionnel.

1. La découverte de Winnicott.

1.1. Présentation de l'auteur.

Donald Woods Winnicott, né à Plymouth en 1896 et mort à Londres en 1971, est un pédiatre, psychiatre et psychanalyste britannique. Vers l'âge de 16 ans, il se découvre une vocation médicale et il étudie la biologie à Cambridge, puis il sera chirurgien sur un navire militaire pendant la guerre avant d'achever ses études à Londres.

Par son expérience de pédiatre à l'hôpital de la ville et grâce à la lecture de Freud, Winnicott s'engage dans une longue analyse personnelle, de 30 à 40 ans. Parallèlement, il deviendra l'élève de M. Klein puis développera diverses théories (la préoccupation maternelle primaire, les phénomènes transitionnels, la notion de self...).

L'hypothèse de base de la proposition théorique des « phénomènes transitionnels », dont fait partie l'objet transitionnel, a été formulée par Winnicott dans un exposé présenté à la société psychanalytique britannique le 30 mai 1951.

Winnicott est aujourd'hui considéré comme un des psychanalystes parmi les plus novateurs et originaux. Il est de ceux qui ont fait évoluer les cures d'enfants et d'adolescents, bien que ses théories s'appliquent aussi aux adultes. Médecin, Winnicott tentera, à l'exemple de Freud, de raccorder la connaissance analytique aux notions héréditaires, biologiques, physiologiques, indispensables pour comprendre les phénomènes de la période qu'il étudie.

Ses influences sont multiples (Freud, Klein) et il a surtout voulu théoriser le développement de la psyché chez le nourrisson et le petit enfant. Il proposa de prendre en compte la réalité vécue du bébé dans le lien à sa mère. Ainsi, dans ses traitements, Winnicott adapte le cadre pour offrir les meilleures conditions afin de favoriser la symbolisation.

1.2. L'objet transitionnel, entre le Moi et le non-Moi.

Selon les psychanalystes, l'enfant dans les premiers mois après sa naissance n'a pas conscience des limites de son corps ni de celui des autres (notamment de sa mère). Il vit dans une sorte d'indistinction et est sujet à de fortes angoisses, en partie liées à ses besoins physiologiques. Winnicott évoque l'état « d'illusion » dans lequel se trouve le nourrisson, par exemple lorsqu'il a faim. En effet, lorsque tout se passe bien l'enfant pleure ou crie, ce qui entraîne une réponse à ses besoins sous la forme d'un sein. Ce dernier est alors fantasmé comme étant une partie de lui-même et il semble apparaître magiquement ; il est à la fois créé et trouvé. Il n'y a pas de réel échange entre l'enfant et la mère puisque le sein fait partie de lui-même. La mère, dans un état de « préoccupation maternelle primaire »*, permet à son bébé d'avoir cette illusion d'omnipotence. Ainsi, elle se montre très attentive au désir de son enfant, lui présentant le sein au moment où il s'apprête à le créer, dans le but de soulager ses besoins. Winnicott explique que la mère intervient auprès de l'enfant de trois manières différentes :

- le Holding qui regroupe tous les soins quotidiens adaptés à l'enfant, le protégeant contre les expériences angoissantes. La mère et l'enfant sont imbriqués sur le plan psychique puisque l'enfant est totalement dépendant d'elle ; le holding permettra l'intégration du Moi en un tout unifié.

- le Handling désigne la manière dont le bébé est manipulé et soigné. Selon Winnicott, cela permet l'installation de la psyché dans le soma et le développement du fonctionnement mental grâce à ce qu'il nomme « l'interrelation psychosomatique ».

- l'object-presenting est la proposition de l'objet du besoin lorsque l'enfant le réclame, ce qui le conduit à l'illusion de sa création.

*définition dans le glossaire

Le fait de rester dans cette illusion dans un premier temps est primordial pour l'enfant car sans elle, il ne pourrait pas supporter des carences précoces et répétées. Faute d'un environnement « suffisamment bon », l'enfant se construira une personnalité d'emprunt : le faux self*. A l'inverse, la « mère suffisamment bonne »* est celle qui introduit progressivement la frustration. Peu à peu, le bébé perçoit l'objet maternel et son angoissante dépendance vis-à-vis de celui-ci ; Winnicott parle alors de « désillusion ».

Au cours de cette évolution du subjectif à l'objectif, les phénomènes transitionnels apparaissent. Winnicott fut le premier à évoquer l'objet transitionnel, plus communément appelé « doudou », soulignant que leur existence était fonction des enfants. Celui-ci est un objet que l'enfant s'approprie entre 4 et 12 mois, afin de représenter la présence rassurante de la mère.

Initialement, les bébés mettent un poing dans la bouche ou un doigt tandis que l'autre main caresse le drap ou leur mère. A partir de cette activité de câlinerie affectueuse, une relation avec un objet qui se trouve à proximité peut se développer. Il s'agira alors de la première possession de l'enfant, qui ne fait pas partie de lui, contrairement au pouce ; Winnicott parlera de la première « possession non-moi » de l'enfant. Cet objet est donc la preuve d'un commencement de relation avec le monde extérieur.

Winnicott précise que ce n'est pas l'objet lui-même qui est transitionnel cependant « *il représente la transition du petit enfant qui passe de l'état de fusion avec sa mère à l'état où il est en relation avec elle en tant que quelque chose d'extérieur et de séparé* »¹. Ayant une valeur particulière pour l'enfant, il facilite la transition* entre l'attachement à la mère et la relation à d'autres éléments de son environnement. Bien que l'objet ne fasse pas partie de son corps propre, l'enfant ne le reconnaît pas encore comme appartenant au monde extérieur, d'où le terme « transitionnel ». L'enfant a la capacité de créer, d'imaginer un objet et d'initier une relation affectueuse avec lui.

¹ Winnicott, D.W. (2007), *Jeu et réalité*, Mesnil-sur-l'Estrée, Folio essais.

L'auteur ajoute pour l'enfant que : « *De son point de vue, ce premier objet est en réalité créé à partir de son imagination. C'est ainsi que le bébé commence à créer le monde et il semble vraiment que nous devons admettre que chaque bébé doit créer le monde à nouveau* »¹.

Les phénomènes transitionnels désignent une zone d'expérience intermédiaire entre sucer son pouce (érotisme oral) et le doudou que l'enfant investit et avec lequel il joue (véritable relation objectale). Il s'agit d'un espace de construction momentané et illusoire. Selon Winnicott, ces phénomènes sont universels et montrent le développement normal de l'enfant. « *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 un objet, perçu par les autres comme extérieur à lui* »².

L'espace transitionnel* va jouer un rôle essentiel dans les processus de représentation et de symbolisation, il va initier un premier décollement avec la mère et un mouvement vers l'indépendance. L'objet transitionnel n'est que la forme visible des processus transitionnels qui organise la psyché.

L'objet transitionnel est le premier objet n'appartenant pas au corps de l'enfant : le sein (objet fantasmatique) et le pouce (objet de satisfaction) sont deux objets appartenant à l'enfant dans sa non-dissociation.

L'enfant reconnaît cet objet comme « non-moi » et le place au-dedans, au-dehors de lui-même ou à la limite entre les deux. Ainsi lorsque la mère s'absente ou que l'enfant est en proie à des angoisses, il peut compter sur cette présence rassurante, étant à la fois une partie de lui-même, de la mère et du monde extérieur.

¹ Winnicott, D.W. (2006), *L'enfant et sa famille*, Barcelone, Petite Bibliothèque Payot.

² Winnicott, D.W. (2007), *Jeu et réalité*, Mesnil-sur-l'Estrée, Folio essais.

Selon Winnicott, ce n'est pas tant à l'objet lui-même qu'à son utilisation que l'enfant a recours, c'est la capacité de l'enfant à vivre dans une sphère intermédiaire entre le rêve et la réalité, aire intermédiaire d'expérience entre le pouce et l'ours en peluche. En effet, dormir par exemple, consiste à couper le contact avec l'autre, la mère, les parents mais aussi avec le grand Autre de la parole et du langage.

Les parents respectant le doudou, permettent à leur enfant de gérer ses émotions et d'acquiescer son autonomie, même s'il peut s'avérer n'être qu'un bout de tissu tout sale. Ce dernier est alors emmené dans tous les déplacements, sa valeur est reconnue et la mère accepte qu'il puisse devenir malodorant car en le lavant, elle a conscience qu'elle pourrait détruire sa signification et sa valeur pour l'enfant.

En grandissant, cet objet sera de moins en moins indispensable à l'heure du coucher ou durant des périodes de solitude. Peu à peu, il perdra de sa valeur symbolique et l'enfant finira par le reléguer au fond de son coffre à jouer. Néanmoins, ce besoin pour un objet particulier ou un schème de comportement spécifique peut réapparaître à un âge plus avancé s'il y a risque de déprivation. *« L'objet transitionnel de l'enfant est d'ordinaire désinvesti graduellement, surtout à mesure que croissent les intérêts culturels. »*¹.

Selon Winnicott, il existe un développement direct qui va des phénomènes transitionnels au jeu, du jeu au jeu partagé et, de là, aux expériences culturelles* (art, religion, science...). *« C'est en jouant, et seulement en jouant que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité tout entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi »*.²

*« Quelque chose du sujet a passé dans l'objet »*³

¹ Winnicott, D.W. (1992), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Mesnil-sur-l'Estrée, Science de l'Homme Payot.

² Winnicott, D.W. (2007), *Jeu et réalité*, Mesnil-sur-l'Estrée, Folio essais.

³ *ibid.*

Nous indiquerons qu'il convient de distinguer l'objet transitionnel de l'objet précurseur sur lequel Winnicott et Renata Gaddini sont en accord (1970). En effet l'objet précurseur est utilisé par l'enfant (en l'introduisant dans sa bouche par exemple comme le pouce ou la sucette) pour lui donner le sentiment d'être un tout, d'être avec la mère et pour lui éviter l'angoisse de morcellement. Il s'agit d'un objet au contact agréable, l'enfant peut en avoir plusieurs, ils sont interchangeables et il pourra devenir un objet transitionnel mais pas systématiquement.

1.3. Caractéristiques de l'objet transitionnel.

Avant tout, l'objet transitionnel doit être un objet matériel car l'enfant doit pouvoir le perdre, s'en séparer ; il ne peut pas être un objet interne.

Du point de vue des bébés, les formes de leur objet transitionnel ne sont pas très importantes, ce sont plutôt la texture et l'odeur qui acquièrent une grande signification. Ainsi, que ce soit une peluche, un bout de drap, le mouchoir de la mère, une écharpe particulièrement laineuse ou encore une poupée de chiffons, cet objet transitionnel est le plus souvent doux au toucher et mou. Même si on ne constate pas de différence face à l'objet transitionnel en fonction des filles ou des garçons, on peut toutefois remarquer que certains garçons préfèrent des objets un peu plus durs.

Ces objets, selon Winnicott, représentent des objets partiels, entre autres le sein de la mère et ce n'est que peu à peu qu'ils représentent des bébés, la mère ou le père. Nous remarquons qu'il est très courant de voir un enfant s'endormir en étreignant un objet de cet ordre ou lors de moments de solitude, de tristesse ou d'angoisse. Winnicott explique que cet objet transitionnel peut persister jusqu'à un âge avancé ou même dans la vie d'un adulte.

De plus, cet objet auquel l'enfant s'est attaché est souvent doté d'un nom. L'origine de cette nomination se retrouve souvent dans le langage dans lequel le bébé a été bercé (« bé » pour « bébé », « dodo » pour « doudou »).

En grandissant, le bébé a besoin de ressentir que son objet est disponible et lui appartient. Ainsi le « doudou » sera jeté du landau plusieurs fois afin que quelqu'un le lui rende et sera à l'épreuve des nombreux bavages et déchirures.

« Tout peut arriver à cet objet qui devient soumis à une forme très primitive d'amour, un mélange de câlinerie affective et d'attaque destructive. »¹

Winnicott précise que pour certains enfants, il n'existe pas d'objet matériel qui serait transitionnel mais ce serait la mère elle-même qui en ferait office. De plus, lorsque le développement affectif d'un enfant est trop perturbé, cette situation ne lui permet pas de jouir du stade transitionnel ou bien nous pourrions observer une rupture dans la succession des objets utilisés.

Selon la définition donnée par Winnicott de l'aire d'expérience intermédiaire, il convient de situer au titre de phénomènes transitionnels le babil du nourrisson ou la façon dont un enfant plus grand passe en revue son répertoire de mélodies au moment de s'endormir.

« (...) que ce soit une boule de laine ou un coin de couverture, un mot, une mélodie ou encore un geste habituel. Il l'utilise au moment de s'endormir : c'est une défense contre l'angoisse. Il se peut que le petit enfant ait trouvé à utiliser un objet moelleux ou sa couverture, qui devient alors ce que j'appelle un objet transitionnel. »²

Ainsi l'objet transitionnel de l'enfant lui permet de lutter contre l'angoisse (particulièrement de type dépressif) en gardant un sentiment de contrôle même s'il n'est plus absolu, à l'instar de ce que lui procurait son sentiment d'omnipotence. L'enfant possède néanmoins un contrôle par manipulation.

¹ Winnicott, D.W. (2006), *L'enfant et sa famille*, Barcelone, Petite Bibliothèque Payot.

² Winnicott, D.W. (1992), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Mesnil-sur-l'Estrée, Science de l'Homme Payot.

En conclusion, nous évoquerons les sept points décrits par l'auteur concernant les particularités de la relation de l'enfant à son objet transitionnel :

- l'enfant s'arroge des droits sur l'objet et les parents acceptent cette prise de possession. Grâce à cet objet, une certaine annulation de la toute puissance de l'enfant apparaît.

- l'objet est aimé, câliné mais aussi mutilé.

- il ne doit jamais changer à moins que ce ne soit l'enfant qui le décide.

- l'objet doit survivre à son amour mais aussi à sa haine.

- celui-ci doit avoir une texture, un mouvement ou pouvoir témoigner d'une réalité qui lui serait propre.

- l'objet transitionnel n'est pas perçu par l'enfant comme venant du dedans ni du dehors, tout en ayant conscience qu'il ne s'agit pas d'une hallucination.

- il est voué au désinvestissement progressif au cours du temps, l'enfant ne l'oublie pas ni ne porte son deuil, l'objet perd simplement sa signification.

1.4. Utilité et fonctions de l'objet transitionnel.

1.4.1. Première possession non-moi.

L'objet transitionnel est un objet privilégié, choisi par l'enfant : il s'agit de sa première possession non-moi. En effet, cet objet n'est perçu ni comme faisant partie de la mère, ni comme faisant partie de lui. Il est entre le dedans et le dehors et permet le cheminement de l'enfant du subjectif à l'objectif ; il lui permet de se différencier. Celui-ci provient du premier véritable choix à long terme de l'enfant, aussi bien sur son aspect que sur son nom, le plus souvent choisi en rapport avec son écoute et son ressenti.

1.4.2. Protection contre l'angoisse.

Selon Spitz*, vers 8 mois de vie du bébé, nous pouvons observer une angoisse commune aux enfants, appelée « angoisse du huitième mois ». Celle-ci se manifeste par une réaction de déplaisir plus ou moins intense du bébé, lorsqu'il est face à un étranger qu'il identifie alors comme non-mère. Cette réaction peut aller de l'évitement à la crise de panique.

Pour pallier à cette angoisse, l'enfant mettra en place divers mécanismes, que Winnicott appelle « phénomènes transitionnels ». Ainsi l'objet transitionnel remplit la fonction essentielle de défense contre l'angoisse, le plus souvent de type dépressif, c'est-à-dire le fait de perdre l'objet maternel. Cet objet rassure l'enfant et le réconforte.

« L'anxiété du huitième mois, plus ou moins contemporaine du sevrage, indique que l'enfant est capable de distinguer l'objet libidinal parmi tous les autres objets qui l'entourent : il a localisé dans le monde extérieur un objet d'amour, sa mère, qu'il reconnaît comme distinct de lui. »¹

1.4.3. Aide à la manifestation des sentiments.

L'objet transitionnel peut servir à l'enfant pour exprimer ses émotions, son ressenti à travers son comportement ou ses dires vis-à-vis de celui-ci. En effet, une souffrance physique pourra être mise à jour par la désignation de la partie du corps sur le nounours par exemple, une souffrance morale en le faisant parler ou encore l'explicitation d'une situation difficile à vivre par la reproduction d'un même comportement avec l'objet.

Il permet à l'enfant de transférer ses sentiments, c'est pourquoi les mamans recousent les lambeaux de cet objet souvent malodorant, aussi bien malmené avec rage que choyé avec amour.

¹ Smirnoff, V. (1978), *La psychanalyse de l'enfant*, St Amand, PUF Paideia.

1.4.4. Maîtrise de la perte.

Selon Winnicott, cet objet est un substitut du bon sein, son rôle étant de préserver l'illusion d'une union avec ce sein ainsi que d'amener progressivement à la désillusion, jusqu'à aboutir à une séparation réussie.

Au cours de la désillusion, l'objet transitionnel fait interface entre l'enfant et sa mère, permettant une séparation non angoissante. Ce dernier est un moyen d'accéder petit à petit à l'objectivité, d'accepter de perdre son omnipotence. L'espace transitionnel est alors un lieu de repos psychique entre la réalité grandissante et ses sensations de toute puissance.

Selon Winnicott, l'investissement de cet objet sera tel qu'il aura : « *une importance plus grande que celle de la mère, une partie presque inséparable de l'enfant* ».¹

L'objet transitionnel représente la fonction maternante et il perdra de son importance lorsque l'objet total (l'objet maternel) sera bien intériorisé.

1.4.5. Transitionnalité et ouverture au monde extérieur.

Winnicott théorise l'objet transitionnel comme étant ni interne, ni externe mais ouvrant une surface d'entre-deux, un espace de transition entre moi et l'autre. De plus, le sujet en utilisera pendant toute sa vie mais ces objets auront évolués. En effet, l'enfant ne fait pas de deuil de son objet (au sens de désinvestir progressivement) mais il étend son intérêt pour le transitionnel à tous les domaines de la culture (l'art, la connaissance).

Nous observerons que nous pouvons trouver très souvent chez un sujet quelque chose d'intéressant relatif aux phénomènes transitionnels ou à leur absence (par exemple pour les personnes autistes).

¹ **Winnicott, D.W.** (1992), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Mesnil-sur-l'Estrée, Science de l'Homme Payot.

1.4.6. Fonction de symbolisation et de représentation.

La peluche ou le bout de tissu sont le symbole d'un objet partiel tel que le sein maternel. Cependant l'intérêt ne réside pas tant dans la valeur symbolique que dans sa réalité : le fait qu'il ne soit pas le sein (ou la mère) a autant d'importance que le fait qu'il représente le sein ou la mère.

Les objets transitionnels réactualisent l'image de la mère par des traces mnésiques (son, odeur). Ils agissent comme des signifiants de la mère, ce sont des représentations qui mèneront ensuite à la symbolisation.

L'objet transitionnel est une représentation symbolique de la transition de l'enfant étant en totale communion avec sa mère, à la séparation de cette union pour devenir uniquement relationnel et non vital (mère nourricière). Celui-ci est nécessaire pour grandir en constituant un bouclier à toute forme d'angoisses de séparation et de manque d'affection. Winnicott soutient que le symbole sépare et unit l'enfant et sa mère.

Enfin, l'objet transitionnel ouvre à l'enfant l'accès au jeu, à la socialisation et au langage, qui sera à son tour investi comme un objet transitionnel permettant de symboliser la mère absente en la nommant. Certains mots sont dotés d'une valeur transitionnelle symbolisant l'union et la séparation ; le mot étant par nature un système d'échange, un don à l'autre.

2. Les phénomènes transitionnels.

2.1. L'espace potentiel.

L'espace transitionnel ou potentiel de Winnicott est l'espace qui sépare le bébé de la mère ou qui les unit l'un à l'autre. Il est un espace intermédiaire entre la réalité intérieure de l'enfant et la réalité extérieure. L'aire transitionnelle est alors une zone entre le moi et le non-moi et c'est l'objet qui permet le passage dans cette zone. « *Cette aire n'est pas contestée car on ne lui demande rien d'autre sinon d'exister en tant que lieu de repos pour l'individu engagé dans cette tâche humaine interminable qui consiste à maintenir, à la fois séparées et reliées l'une à l'autre, réalité intérieure et extérieure.* »¹

C'est entre une mère peu à peu constituée comme unité et donc séparée, et un bébé amputé d'une partie de lui-même que s'introduit l'espace transitionnel. Ce dernier creuse leur séparation en même temps que l'objet transitionnel maintient une partie de leur unité. Ce qui intéresse avant tout Winnicott, ce n'est pas seulement l'objet mais l'espace transitionnel, qu'il va aussi appeler « aire intermédiaire ». Cet espace transitionnel est une troisième aire, un espace paradoxal parce qu'il se situe entre le dedans et le dehors. En effet, l'objet transitionnel, « *cet objet apparemment quelconque que l'enfant élit sur la trace de la séparation* »², est destiné à être perdu et il demeurera cet espace qui contient en germe la culture tout entière : les arts, la religion, la vie imaginaire, le travail scientifique créatif.

Ainsi l'espace de séparation entre l'enfant et la mère se transforme, faisant de ce lieu lacunaire que Winnicott appelle le « gap »*, un espace de réunion métaphorique au lieu et au temps où s'inaugure la séparation, matrice des productions culturelles et du jeu. L'objet transitionnel prend corps dans une aire intermédiaire, un lieu entre le moi et l'objet, le rêve et la réalité, le corps et le monde extérieur. Durant l'investissement d'un tel objet par l'enfant, sa parole se développe.

¹ Winnicott, D.W. (2007), *Jeu et réalité*, Mesnil-sur-l'Estrée, Folio essais.

² Vanier, A. (2005), *Eléments d'introduction à la psychanalyse*, St Germain du puy, Psychologie 128 Armand Colin.

L'acte de parole peut être considéré comme un phénomène transitionnel car il se situe entre le corps (décharge motrice du cri puis ancrage corporel de la voix) et le code (le langage), entre l'objectif et le subjectif. Selon A. Marquis : « *la parole est transitionnelle lorsqu'elle est expression d'une prise de conscience, d'une expérience subjective qui se figure par le langage. Mais le langage est aussi un objet social et le lieu des investissements subjectifs et objectifs des autres.* »¹. De plus, A. Marquis ajoute que le langage est un objet transitionnel à double polarité : une polarité subjective du désir enracinée dans le corps et ses zones érogènes, ainsi qu'une polarité objective du code d'origine sociale et contraignante pour le sujet.

La parole est un objet transitionnel au sens où elle opère la transition entre l'un et l'autre car si elle sépare en faisant exister dans l'imaginaire quelque chose ou quelqu'un d'absent, elle unit également en permettant l'échange. Le langage se développe parallèlement à l'indépendance motrice de l'enfant et cette nouvelle autonomie participe à la distanciation de la mère. Sans le lien du corps à corps, le contrat est alors maintenu par la voix. En fonction des réactions des parents, il pourra se produire chez l'enfant une régression vers la mère, vers la fusion des corps et donc le mutisme. En effet, l'enfant symbiotique, dans une enveloppe commune avec sa mère, sans dedans ni dehors, n'a pas besoin de parole car sans espace intrapsychique propre il n'éprouve pas la nécessité de parler pour le représenter.

Selon Spitz, l'individuation effective de l'enfant se signale par l'apparition du « Non », en parole et en geste. Cette acquisition est l'indice d'une nouvelle organisation intérieure. En effet, si l'enfant ne peut dire « Non » à une mère aimée sans angoisse qu'elle s'effondre, il n'y aura pas de distance, d'accès au mot.

¹ **Marquis, A.** (2004), *Des mots de l'enfant aux maux des parents, une approche par l'écoute*, Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie de Nantes.

Afin d'illustrer le concept d'espace transitionnel, nous prendrons l'exemple donné par Daniel Roy*¹ à propos de G*, un jeune garçon autiste de douze ans accueilli en hôpital de jour. Le moment du franchissement du seuil de la porte est particulier pour lui : soit il fait deux pas en avant puis trois en arrière avant de réussir à entrer, soit il lui est nécessaire que le clinicien saute le seuil avec lui comme s'il s'agissait d'un fossé. Le seuil représente un abîme réel pour G* entre son dehors et son dedans, ce franchissement est un acte symbolique, fondateur de la différence dedans-dehors. La pièce de prise en charge de l'enfant s'avère être investie en tant qu'espace transitionnel d'où la difficulté de quitter le monde extérieur pour y pénétrer.

2.2. Du jeu au Je.

Le jeu existe dès avant la naissance. Tout bébé, il joue avec le sein, des jeux de regard, avec des parties du corps de sa mère ou de son propre corps, il établit des ponts entre lui et les autres. Diminuant son degré d'adaptation aux besoins de son enfant, la mère lui permet de gagner en autonomie. « *Là où se rencontrent confiance et fiabilité, il y a un espace potentiel, espace qui peut devenir une aire infinie de séparation, espace que le bébé peut remplir créativement en jouant* ». ²

Cette aire intermédiaire, grâce aux objets transitionnels et au jeu, permet à l'enfant de rétablir la continuité menacée par une double séparation : à la fois entre l'enfant et sa mère mais aussi entre l'intériorité de l'enfant et la vie extérieure.

Winnicott ajoute que lorsque nous assistons à l'usage d'un objet transitionnel par un enfant, nous sommes à la fois témoins du premier usage du symbole par l'enfant et de sa première expérience de jeu. Au sein de cette aire intermédiaire, l'activité ludique se mettra en place au moment où se constitue le principe de réalité* et à l'apparition du fantasme. Ainsi, la réalité psychique (fantasme) et la réalité extérieure (sociale) s'opposent.

¹ in **Zuliani, E. et coll.** (2008), *Dialogue avec les autistes*, Paris, Ed. Agalma La petite girafe.

² **Winnicott, D.W.** (2007), *Jeu et réalité*, Mesnil-sur-l'Estrée, Folio essais.

Anna Freud précise qu'au fur et à mesure, les objets transitionnels vont laisser la place à « un matériel de jeu qui ne possède pas, par lui-même un statut d'objet mais qui sert les activités du Moi et les fantasmes qui les sous-tendent. »

Le jeu a pour but d'extérioriser le fantasme. Ainsi, dans l'activité ludique, l'enfant peut se jouer alors que dans l'activité pré-ludique il ne jouait que l'absence de sa mère. Nous pouvons reconnaître plusieurs fonctions au jeu. D'une part, celui-ci permet l'amélioration des capacités de symbolisation (notamment du rapport présence-absence), organise l'activité psychique, développe la personnalité et établit un rapport avec la fonction corporelle. D'autre part, le jeu permet une communication et l'établissement de relations avec autrui, le développement de l'imagination et de l'autonomie grâce au faire-semblant, ainsi qu'à une manipulation d'objets.

« Le jeu c'est la preuve continue de la créativité, qui signifie la vie ». ¹

L'enfant joue en premier lieu par plaisir, mais également pour exprimer son agressivité, maîtriser ses angoisses ou encore pour accroître son expérience. Si l'on se réfère au modèle théorique de Winnicott, la capacité de jouer est le système auto-thérapeutique spontané de l'être humain. Celui-ci permet à l'enfant de revivre un conflit pour le compenser ou le dépasser à travers le jeu.

R. Roussillon² évoque les « objeux » afin de désigner les objets pour le jeu. En effet, ce qui n'a pu se symboliser dans la relation avec l'objet maternel sera transféré dans des objeux. L'activité de symbolisation va alors se matérialiser dans le jeu. Le jouet est un objet symbolique, symbole des représentations du désir de l'enfant. En jouant, l'enfant répète les tensions et les conflits, ce qui diminue l'excitation car il peut maîtriser une situation perturbante en la provoquant. Il ne s'agit donc plus d'une situation subie passivement mais d'une position active.

¹ Winnicott, D.W. (1997), *L'enfant et le monde extérieur, le développement des relations*, Courtry, Science de l'Homme Payot.

² Roussillon, R. (1993), *Thérapies psychomotrices 98*, p. 6 à 26, Paris.

L'enfant distingue le jeu de la réalité et utilise des objets ainsi que des situations réelles dans le but de créer son propre monde dans lequel il pourra répéter les expériences plaisantes ou désagréables et les modifier à son gré. Il prend alors un certain pouvoir sur les objets en conciliant le principe de plaisir mais aussi en se défendant contre le déplaisir. Son désir s'exprime déformé et grâce à ce déguisement symbolique, l'expression de ce désir se fait sans angoisse.

« *Faire mieux que le dire, faire ce qui ne se dit pas* »¹

Les premiers jeux du bébé sont des jeux de communication avec sa mère par le biais de vocalisations répétées par la mère. Vers 4/5 mois, le bébé manipule l'objet donné par sa mère, le met en bouche ou le jette, il s'agit de jeux de manipulation sensori-motrice.

Au début de la deuxième année, les jeux fonctionnels demandant l'utilisation de l'objet de façon appropriée apparaissent. L'enfant apprend ainsi à organiser le réel, échange avec ses parents et imite leurs gestes. Entre 15 et 18 mois, l'enfant accède au jeu symbolique, il est capable de se représenter les choses en utilisant des signes et des symboles.

Puis jusqu'à 5 ans, le langage, le dessin et les jeux de construction viennent enrichir le jeu symbolique. Les jeux évoluent avec l'âge et le développement de l'enfant. A chaque période de nouvelles capacités émergent, étayées par des activités ludiques de plus en plus élaborées et socialisées. Nous pouvons distinguer trois niveaux d'évolution du jeu :

- le jeu d'exercice qui consiste à utiliser et répéter une conduite quelconque, simplement pour le plaisir (taper avec sa cuillère sur la table).

- le jeu symbolique, c'est-à-dire les jeux de rôles et de faire semblant. Ceux-ci débutent au cours de la deuxième année de vie, atteignent leur apogée pendant la petite enfance et décroissent ensuite. Ils participent au développement de la pensée symbolique, du langage et permettent également à l'enfant de revivre un événement marquant avec une exploration de ses sentiments et une atténuation de ses peurs.

¹ J.B. Pontalis in **Winnicott, D.W.** (2007), *Jeu et réalité*, Mesnil-sur-l'Estrée, Folio essais.

Prenons pour exemple le jeu de la bobine développé par Freud : l'enfant jette la bobine qui disparaît alors de sa vision en s'exclamant « fort »*, feignant d'ignorer sa présence, tandis que la main sent que la bobine est toujours à l'extrémité de la ficelle et la ramène en s'écriant « da »*. Selon Freud, la ficelle symbolise le lien à l'objet, par ce jeu l'enfant assimile le fait que sa mère est toujours présente pour lui même s'il ne la voit plus. Il tente alors de supporter le traumatisme de cette absence en la symbolisant.

- le jeu de règles s'élabore autour de 7-8 ans, l'enfant éprouve alors la nécessité du respect des conventions. Ils croissent jusqu'à l'âge adulte et deviennent la forme essentielle du jeu.

Au travers du jeu, des processus psychiques et des mécanismes de défense se mettent en place tels que les déplacements, le refoulement, l'identification ou encore la sublimation. Utilisé en séance d'orthophonie ou lors d'une cure analytique, le jeu des enfants est ce que l'association libre et le rêve sont pour l'adulte. Selon Klein, il arrive un moment où les enfants commencent à distinguer le poupon du petit frère vivant et affirment alors qu'ils ne voulaient faire de mal qu'au jouet. Les résistances profondes doivent être vaincues pour que les enfants comprennent que leurs agressions s'adressaient aux objets réels ; une fois qu'ils l'ont admis, leur adaptation à la réalité s'améliore. L'interprétation est alors assimilée inconsciemment et plus tard l'enfant comprendra les rapports avec la réalité.

En outre, Winnicott stipule que le jeu est universel et nécessaire au développement de l'enfant. *« Ce qui est naturel, c'est de jouer, et le phénomène très sophistiqué du vingtième siècle, c'est la psychanalyse. [...] Il ne faut jamais oublier que jouer est une thérapie en soi. Faire le nécessaire pour que les enfants soient capables de jouer, c'est une psychothérapie qui a une application immédiate et universelle »*.¹

L'adulte doit être disponible lorsque l'enfant joue sans forcément vouloir entrer dans leur jeu pour le diriger. Jouer doit être un acte spontané et non l'expression d'une soumission. En effet, au sein de l'aire intermédiaire, l'enfant va rassembler des objets de la réalité extérieure et les mettre au service de sa propre réalité interne. En étant créatif, l'enfant découvrira son Moi et par le jeu il accèdera aux expériences culturelles.

¹ Winnicott, D.W. (2007), *Jeu et réalité*, Mesnil-sur-l'Estrée, Folio essais.

2.3. L'interlocuteur transitionnel.

La notion théorique d'interlocuteur transitionnel a été développée par Guy Lavallée en 1989. L'interlocuteur est la personne à qui l'on parle et qui, même si elle ne répond pas, réfléchit notre parole et « *nous permet ce va et vient réflexif de soi à soi et de soi à autrui, qui est constitutif d'un espace pour être et pour penser.* »¹

Chaque acte de parole, notamment dans une prise en charge, nécessite un interlocuteur interne et un interlocuteur externe : celui à qui « je me parle » et celui à qui « je parle ». Cet interlocuteur à la fois interne et externe est nommé l'interlocuteur transitionnel.

L'auteur prend l'exemple des personnes psychotiques pour lesquelles il n'y a ni interlocuteur interne ni interlocuteur externe et se demande alors comment tenir la place d'un interlocuteur transitionnel pour eux, dans le but de les aider à construire ou à reconstruire leur espace interne, indispensable au sentiment d'être et à la possibilité de penser. Dans l'après-coup d'une prise en charge, il est intéressant d'observer les variations de la relation à « l'objet clinicien » (orthophoniste, analyste...). Ce dernier aura été comme oublié (donc assimilé à l'interlocuteur interne) ou au contraire surinvesti en tant qu'objet externe (le patient veut se faire comprendre et cherche une réponse à ses propos, pouvant éclairer son monde intérieur).

A la fin de la séance, le clinicien redevient une personne ordinaire et le patient s'étonne de ses propos à « cette personne-là ». Cette modification du statut de l'objet clinicien, tour à tour interlocuteur interne et externe, révèle le mouvement transitionnel. Nous pouvons alors constater un va et vient relationnel entre l'intérieur et l'extérieur du patient qui anime cette relation clinique. Lavallée affirme que « *toute relation pour avoir valeur de soin, doit nécessairement posséder cette qualité transitionnelle* ». Par ailleurs, pour se constituer en tant qu'interlocuteur transitionnel, il est nécessaire de maintenir la juste distance psychique à chaque instant : ni trop près (je suis toi), ni trop loin (je n'existe pas pour toi).

¹ Lavallée, G. (1987), *Médiations thérapeutiques* n°110, Paris, Le coq Héron.

² Ibid.

L'auteur se base sur les travaux de Winnicott à propos des phénomènes transitionnels dont l'objet qui n'est pas transitionnel en soi, mais qui révèle une utilisation transitionnelle de l'objet. En somme, il s'agit d'un mouvement psychique, il n'y a pas de phénomènes transitionnels sans mouvement transitionnel. Selon Lavallée, ce mouvement transitionnel, si lisible dans la relation patient-clinicien, permet de concilier le moi et le non-moi, la réalité psychique et la réalité extérieure sans déni ni confusion. Grâce au transfert, le sujet va inconsciemment « parler à... » (son père, sa mère, etc.) et non pas seulement « parler de... ».

La présence de l'interlocuteur transitionnel rend perceptible l'espace transitionnel constitué dans le travail commun : le sujet et l'objet, le moi et le non-moi, l'intérieur et l'extérieur se rencontrent, sans confusion.

*« L'interlocuteur transitionnel joue le rôle de miroir vivant du sujet, il est cette mère Winnicottienne qui permet à son bébé de se chercher et de se trouver dans ce qu'elle lui renvoie ».*¹

¹ Lavallée, G. (1987), *Médiations thérapeutiques* n°110, Paris, Le coq Héron.

3. De l'enfant objet aux objets de l'enfant.

3.1. L'enfant en position d'objet.

La notion d'enfant objet nous semble importante à aborder. L'enfant objet est perçu comme objet de jouissance de la mère ou du père mais de nos jours, il est aussi l'objet de jouissance de la famille. Il est à la fois le nouveau ciment familial et l'objet de jouissance. Prenons l'exemple de parents voulant faire un autre enfant afin que le premier puisse avoir quelqu'un avec qui jouer. Dans ce cas, le deuxième enfant n'est pas conçu comme objet pour la mère mais le premier enfant est si chéri que celle-ci ne veut pas qu'il manque, d'où l'agrandissement de la fratrie « *pour qu'il ait un nouveau camarade dans son bac à jouets. L'enfant objet, c'est l'enfant fabriqué comme objet* ». ¹ L'enfant objet peut aller jusqu'à la dimension de l'enfant comme médicament pour guérir une grande sœur par exemple.

Néanmoins, l'enfant peut aussi avoir la place d'objet encombrant pour ses parents et non de sujet. Au demeurant, l'enfant peut être devenu un objet de rejet pour les parents, entrés dans un rapport de force avec celui-ci. Cet enfant apparaît comme symptôme révélant la vérité du couple familial car contrevenant à l'idéal maternel de l'enfant parfait et ouvrant une faille dans la conviction paternelle de la maîtrise totale.

Jacques Alain Miller stigmatise ce phénomène contemporain où l'enfant « *choit comme déchet du couple géniteur* » ² et pourra revendiquer ce statut d'objet afin de réduire ses parents à l'impuissance en se faisant objet voix (par ses cris), objet regard (en les fixant avec un regard noir) ou encore objet oral et anal (en se montrant dévorateur et provocateur avec eux).

L'enfant ne pourra avoir un rapport aux objets seulement s'il a été au préalable extrait de cette position d'être un objet pour l'autre, il ne doit pas être entièrement pris dans la jouissance de l'Autre.

¹ Damase, H., Deltombe, H. et coll. (2008), *L'enfant et ses objets*, Paris, Agalma La petite girafe.

² Ibid.

3.2. Les objets contemporains.

A l'heure de la mondialisation, l'objet de la civilisation est prépondérant. Objet-tyrans, toujours plus cher et plus beaux, dans une politique de déchets. Notre époque est marquée par une accélération de la production, mettant ainsi les objets aux commandes et produisant une standardisation des modes de jouissance dont les enfants sont la cible première. Télévision, ordinateur, téléphone portable... ces objets à usage unique incarnent l'objet de la demande que tout le monde veut posséder pour le jeter aussitôt. En outre, celui-ci fait irruption comme partie intégrante de la famille (manger devant la télévision, attendre les derniers jeux vidéos...).

La question est alors de savoir quels usages font-ils de ces objets de la modernité. La satisfaction immédiate est devenue un droit au détriment du manque. Force est de constater que tout est fait aujourd'hui pour combler le manque. Ces objets viennent-ils suppléer à des angoisses ? Existe-t-il des objets transitionnels modernes ? De plus, ces objets sont devenus des objets de négoce, indexés d'une valeur d'échange, donc phallicisés et portés vers l'Autre.

Ces objets gadgets en « toc » ne s'approchent pas du réel de la jouissance mais tiennent plutôt le sujet à distance. En effet, quelque soit l'objet, il est toujours perdu, à perdre, en train de se perdre ou n'arrivant pas à se perdre. Par ailleurs, un malentendu se fonde entre l'objet demandé et l'objet désiré. Prenons l'exemple des cadeaux de Noël demandés au Père Noël, qui finalement ne plaisent pas et sont remplacés par un attrait pour le carton d'emballage. Cela indique que l'objet du désir, formulé dans les termes de la demande, est déjà insatisfait dès son apparition. Il peut cependant produire un plaisir, celui du sentiment d'être aimé par celui qui l'a offert, l'objet faisant signe de l'amour.

Cet objet en « toc » fait partie du grand groupe des objets identiques, standards. Mais comment un sujet particulier peut-il se satisfaire d'un objet qui ne différencie rien ? « *On peut supposer que ce que cherche un sujet dans son rapport à l'objet, c'est à trouver une jouissance qui lui soit propre et qu'il puisse s'identifier à sa singularité* ». ¹

Ces objets de la civilisation ne satisfont jamais vraiment et entraînent l'insatisfaction qui pousse à vouloir le prochain qui sera peut-être le bon. Selon Lacan, le consommateur se consume.

3.3. De l'objet du commandement au dessin.

Parmi tous les nouveaux objets de la modernité, nous pouvons toujours trouver des objets à valeur transitionnelle. Dans les différents livres de la collection « La petite girafe », plusieurs exemples de situation de soins sont donnés. Véronique Robert² évoque une petite fille qui arrive en classe d'accompagnement avec une tasse qu'elle dépose dans son casier puis elle repart avec un bracelet. Celui-ci sera mis sur son « fauteuil de dormir » alors que jusqu'à présent, aucun élément ne pouvait s'introduire dans sa chambre. Ces objets prélevés dans cette salle font alors office d'objets transitionnels lui permettant de s'adapter au monde extérieur.

Une autre dimension de l'objet peut être abordée : celle de l'objet du commandement. En effet, celui-ci s'oppose à l'objet transitionnel qui console et sèche les larmes. Eric Zuliani³ prend l'exemple de F*, un jeune garçon emportant partout avec lui une peluche changeant d'un jour sur l'autre, et nommée « *boubouille* », « *toutouille* » ou « *Bibi* ». Puis F* attribue les passages à l'acte (jet de verre...) à sa peluche du moment ; en séance « *Bibi* » est au premier plan : « *C'est Bibi qui jette, il crie* »³. Eric Zuliani comprend alors que cette peluche n'est pas un objet transitionnel consolateur, qu'elle vocifère mais que F* ne lui parle pas, il la subit.

¹ Damase, H., Deltombe, H. et coll. (2008), *L'enfant et ses objets*, Paris, Agalma La petite girafe.

² in Leclerc-Razavet, E. et coll. (2008), *Trouver la sortie*, Paris, Ed. Agalma La petite Girafe.

³ in Damase, H., Deltombe, H. et coll. (2008), *L'enfant et ses objets*, Paris, Agalma La petite girafe.

Cet objet ne lui permet pas de parer à l'angoisse mais le pousse dans un délire sans limite. L'analyste identifie le véritable objet auquel F* a à faire : l'objet voix qui ne cesse de commander au sujet. Selon Zuliani, l'objet n'est pas perdu, le jeune garçon en est parasité sans relâche, ce qui l'agite beaucoup. F* tente de se séparer de cette voix qui ordonne en la localisant dans ses peluches. Ainsi, ces peluches n'ont pas les caractéristiques d'un objet transitionnel classique car elles ne permettent pas au sujet de symboliser l'absence et elles s'en distinguent aussi par leur multiplicité. Pourtant F* va tenter de s'en séparer en étranglant Bibi mais l'analyste intervient en disant qu'ils vont plutôt essayer de jouer avec lui. Ainsi, à partir de la place donnée à Bibi, une séparation peut se produire. « *Dès lors, la perte peut être encaissée par l'enfant qui emprunte la voie de l'invention. F* propose à la séance suivante : « on va jouer au Cherami ». Cherami se substitue à Bibi qu'il n'y a plus. »*¹

C. Gauer² évoque le cas de M* dans un centre de jour. Chaque semaine M* arrive en séance et demande à lire le même livre : « Il y a un alligator sous mon lit ». Cette lecture, à la manière de la répétition du symptôme, lui a probablement permis d'extérioriser toutes les embuches rendant si difficile son accession à la position de sujet. M* est un enfant très angoissé par une relation à la mère bancale (mère peu maternante). Au sein de ses jeux ou de son discours, M* montre l'image d'une mère inquiétante, dévorante. Toutes ses entreprises paraissent alors être des tentatives de symbolisation de cette angoisse. « Il y a une barrière » s'exclama-t-il en montrant le mobilier de la salle puis, avec une profonde tristesse : « Je veux pas que maman ait une barrière ». Ainsi l'objet livre investi chaque semaine, a permis à M* d'exprimer peu à peu davantage de lui-même et de faire la transition entre son monde chaotique et celui du centre, apaisant.

¹ Damase, H., Deltombe, H. et coll. (2008), *L'enfant et ses objets*, Paris, Agalma La petite girafe.

² Gauer, C. (1992), *La relation d'objet et l'enfant en difficulté*, thèse de l'Université de Nantes, UFR de psychologie.

Le dessin est un instrument de communication basé sur un système de signes. La personne combine des traits, réalise des formes et représente des symboles. En même temps que l'enfant découvre son aptitude à signifier graphiquement un objet, il prend conscience de la valeur de l'écriture. Le dessin de l'enfant a une importance et un rôle symbolique fort. Très précocement, un plaisir de jouer avec « l'objet-trace » s'installe, plaisir semblable à celui du jeu symbolique. « *Chaque dessin est la manifestation d'une manière personnelle d'intégrer les règles qui organisent ce milieu et les obligations cognitives ou émotionnelles qui structurent l'espace mental* ». Le dessin permet à l'enfant de s'exprimer en tant que sujet, il rend possible par exemple, l'évaluation de la réponse des enfants à une agression physique ou psychologique.

Morval en 1976, constate que le dessin de la famille, suite au divorce des parents, précise l'impact de l'absence paternelle. Des études longitudinales de dessins d'enfants montrent que dans les cas où la mère a la garde, le dessin du père tend à disparaître peu à peu, ou que la taille de la mère augmente par rapport à celle du père. De plus, il a constaté que les enfants de parents divorcés réalisaient spontanément plus de dessin de maison que les autres. Selon lui, la maison joue le rôle d'un objet transitionnel.

Bogdan Kusnierek^{*2} nous raconte le cas de Z*, accueilli dans un centre de jour, obnubilé par les dessins de voitures, de routes et de cartographie du pays. Z* invente un pays, le dessine et l'organise en parcelles bien délimitées (réseaux routiers, villes). Sa production apparaît d'emblée comme un travail du trait, du bord, de la frontière, qui tend nettement à l'apaiser. L'auteur qualifie la fonction de ces dessins de barrage, « Zones et frontières viennent représenter ce que le dessin opère pour Z*, soit un traitement, une localisation de la jouissance ». A travers ses dessins répétitifs et réalisés qu'en présence de B. Kusnierek au centre, l'enfant exprime ce qui l'agite.

¹ Wallon, P., Cambier, A., Engelhart, D. (1998), *Le dessin de l'enfant*, Vendôme, PUF.

² Damase, H., Deltombe, H. et coll. (2008), *L'enfant et ses objets*, Paris, Agalma La petite girafe.

*« Le dessin est une représentation graphique d'une écriture inconstante dont la lettre n'est accessible au lecteur que s'il ne limite pas sa lecture au seul tracé des contours manifestes ou aux seules associations verbales qui les accompagnent ».*¹

Afin de conclure sur l'importance de l'objet-trace qu'est le dessin, à valeur transitionnelle ou non, nous évoquerons le cas d'O* décrit par Hélène Deltombe*². O*, enfant pâle et chétif, les traits tirés par la nervosité, rencontre H. Deltombe, pour la première fois, caché derrière le siège où sa mère a pris place. Ne répondant à aucune sollicitation, un jeu de cache-cache s'établit, permettant d'entrer dans l'alternance présence-absence qui est l'ouverture à l'ordre symbolique. Au moment où la séance se termine, O* se précipite pour s'asseoir sur les genoux de l'analyste et trace un petit tas noir informe sur le coin d'une feuille blanche. *« N'est-ce pas l'expression de sa position subjective ? Ne signale-t-il pas prestement l'objet noir qu'il est pour l'Autre ? Noir au sens du cauchemar qu'il est pour ses parents, au sens de l'objet de rebut qu'il incarne, mais aussi en tant qu'il est noir de rage contre eux. Parce qu'il me l'adresse, ce dessin est un appel à sortir de cette position d'objet »*². Cet acte de déposer une signature sur le papier, sans un mot, étant accompli, il se précipite hors du bureau et hoche la tête quand l'analyste lui demande s'il reviendra la semaine suivante.

¹ Chemama, R. & Vandermersch, B. (2007), *Dictionnaire de la psychanalyse*, Saint-Amand, Larousse.

² Damase, H., Deltombe, H. et coll. (2008), *L'enfant et ses objets*, Paris, Agalma La petite girafe.

III. L'objet autistique.

1. De Tustin à Maleval : définition.

Dans la pathologie qu'est l'autisme, deux points essentiels concernent la construction subjective : l'appui trouvé sur un double et l'importance de l'objet autistique. Le sujet autiste recherche une immuabilité totale et réalise pour cela des efforts constants pour maîtriser son environnement. Son monde est alors sécurisé et tout ce qui s'étend au-delà est inquiétant car imprévisible. Une barrière protectrice s'établit entre ces mondes et la personne autiste peut envoyer vers l'extérieur ce que Kanner nommait des « pseudopodes » (double et objet autistique). Ainsi, à partir de ce bord, les personnes autistes établissent des canaux leur permettant de passer du monde sécurisé au monde social.

En partant du postulat que la personne autiste est capable de représentations mentales, le double apparaît comme un compagnon imaginaire tenant une place majeure pour lui, permettant de s'ouvrir au monde extérieur et d'y trouver ainsi une adaptation particulière. Maleval précise qu'au-delà de l'objet, mais avant l'autre, le double est une forme de l'altérité, un partenaire possible. Ce double autistique s'avère être un protecteur tout comme l'objet autistique et il convient de les accepter et de les respecter si l'on veut prendre en compte la parole des sujets autistes.

En effet, certaines perspectives développementales normatives visent à priver la personne autiste de ses mécanismes protecteurs par exemple en lui retirant l'objet et en niant l'existence du double, « *la jouissance fait alors retour sur son corps, si bien qu'il s'avère difficile de le distinguer d'un schizophrène.* »¹. Cependant, lorsqu'il peut prendre appui sur eux, ni le double ni l'objet autistique ne l'influencent. Le sujet autiste s'efforce de conserver une certaine maîtrise sur eux, ceux-ci sont alors rassurants. « *Ils n'échappent jamais totalement à la règle d'immuabilité, c'est pourquoi ils peuvent constituer les éléments de base à partir desquels la réalité s'ordonne* »¹.

¹ Maleval, J-C. et coll. (2009), *L'autiste, son double et ses objets*, Bonchamps-lès-Laval, PUR.

Cette recherche d'immuabilité révèle une mise au travail du sujet pour mettre de l'ordre dans un monde chaotique. Ainsi, le classement des objets est une tentative de l'enfant autiste pour ordonner le monde grâce à son sentiment de pouvoir et de contrôle incontestable sur eux.

F. Tustin différencie l'objet autistique de l'objet transitionnel par le fait que l'objet autistique est un objet totalement Moi, l'enfant le ressent comme faisant partie de son corps, contrairement à l'objet transitionnel qui est à la fois moi et non-moi. L'objet autistique n'est pas détaché du sujet, il fait partie de lui et l'envahit. De plus, les objets autistiques sont durs et l'enfant autiste se colle à de tels objets afin de se sentir lui-même dur et fort ; il les utilise d'une manière qui n'est pas adaptée à leur fonction (jouets mécaniques, voiture). Pour ces personnes, les sensations tactiles de solidité ont plus d'importance que leur fonction initiale.

Donna Williams, adulte autiste américaine, décrit la fonction rassurante et protectrice des objets : « *Je vivais plus dans mes objets que dans mon corps. Cela me faisait accepter de la part des objets ce que je refusais aux gens : qu'ils deviennent une partie de moi-même* ». ¹

Selon Kanner*, l'objet autistique a pour fonction de préserver la personne autiste de l'intrusion du désir ravageant de l'Autre, des menaces d'attaques corporelles et d'éviter toute prise de conscience du non-moi, perçu comme une menace insoutenable.

« *Communiquer par le biais des objets était sans danger* ». ¹

La perte de cet objet est vécue comme une perte d'une partie de son corps. Néanmoins, la personne autiste pourra le remplacer par un autre, non différencié du premier. Hans Asperger* évoque le caractère indispensable de cet objet sans lequel émerge l'insupportable. Kanner ajoute que la personne autiste ne distingue pas les individus des objets et peut tout aussi bien se coller contre un mur ou une partie rigide du corps d'une personne, comme s'il s'agissait d'objets inanimés.

¹ Williams, D. (2006), *Si on me touche, je n'existe plus*, Manchecourt, éd. J'ai lu.

A l'instar de l'objet autistique, le double s'avère être protecteur et participe à une structuration de l'image du corps. T. Grandin, adulte autiste américaine, évoque Bisban, son double : « *Ce que je préférais chez Bisban, c'était sa capacité à contrôler les choses. Je voulais contrôler les choses et Bisban était un alter-ego* ». ¹ En outre, en se connectant sur un double, le sujet autiste s'ouvre au monde extérieur. En effet, Maleval explique que la personne autiste a besoin d'une « *identification imaginaire transitive pour parler* » ².

Parfois, lorsque l'enfant autiste n'a pas élu d'objet autistique, le clinicien est investi en tant que double et se devra de ne pas incarner un Autre tout puissant, d'être un double peu présent mais sachant faire barrière à sa jouissance en excès. Selon Tustin, les objets autistiques font office de « *suture à la sensation de vidage de leur consistance corporelle* » ³. Cette manipulation de « *l'objet-appendice* » ³ remplacerait une activité normale de succion des premiers objets auto-sensuels tels que le pouce. Ces objets protègent contre la perte afin d'empêcher le développement de la conscience de la séparation corporelle et permettent ainsi de fuir le monde extérieur non-moi.

Au demeurant, les objets transitionnels établissent un pont vers la mère non-moi tandis que les objets autistiques constituent une barrière séparant l'enfant des personnes qui veulent s'occuper de lui et lui évitent d'éprouver un sentiment de besoin. Ainsi, l'enfant autiste n'a pas à supporter l'attente et agit impulsivement. L'objet autistique serait un précurseur de l'objet transitionnel en étant encore perçu comme totalement Moi. Ce n'est pas un substitut temporaire de la mère mais il la remplace totalement à tel point que ses soins n'ont plus d'importance pour lui. Dans le développement normal de l'enfant, l'auteur considère que les objets autistiques se fondent dans les objets transitionnels.

¹ **Grandin, T.** (2000), *Ma vie d'autiste*, La Flèche, Odile Jakob.

² **Maleval, J-C. et coll.** (2009), *L'autiste, son double et ses objets*, Bonchamps-lès-Laval, PUR.

³ **Tustin, F.** (1986), *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris, éd. Du Seuil.

Tustin met également en exergue les aspects pathologiques de cet objet autistique qui contrairement à l'objet transitionnel permettant de supporter l'attente et de canaliser ses émotions, renforce la compulsion de répétition. « *Ils nient la vie avec ses imprévisibilités et ses incertitudes mais aussi avec ses possibilités inconnues* »¹. En outre, Tustin de même que Bettelheim, se rejoignent sur le fait que l'objet autistique est à la fois protecteur et dévastateur et qu'il conviendra au fil du temps, d'en séparer la personne en douceur. Surmonter cette menace, c'est-à-dire son assentiment à être introduit au champ de l'Autre, marque le commencement de l'inscription de la personne autiste dans une histoire.

Emmanuelle Borgnis-Desbordes², psychanalyste, nous raconte le cas de L*. Lors de la première séance, L* entre dans la pièce sans la regarder et scrute tous les objets durs du regard, se focalisant sur une abeille en plastique. Cette dernière sera au centre des séances durant plusieurs mois, plus ou moins bien traitée car elle représente à la fois sa persécution et son plaisir, en d'autres termes sa jouissance. Si l'abeille n'est pas visible en séance, L* hurle et exige sa présence. Les animaux en plastique sont tous placés « au bord » (au bord d'une table, d'un trou, d'une boîte) pour ensuite être précipités dans le vide. Pour L*, l'objet doit être tombé pour pouvoir exister.

De plus, dans la mesure où il a accepté l'intervention de l'autre, ici de l'analyste, celle-ci doit accepter ses exigences comme répéter chaque action à l'identique d'une séance à la suivante. L* vise à la répétition du « même » et l'analyste y introduira petit à petit une nouveauté, de « l'autre ». Ainsi, grâce aux objets autistiques, l'introduction de L* à l'altérité est en marche. Les objets autistiques possèdent la plupart du temps, une dureté que le sujet cherche à s'approprier. Toutefois, certains ne sont pas durs (lacets, jouets en caoutchouc) mais dotés d'un mouvement, tel une hélice, un ruban que l'on peut faire osciller.

¹ **Tustin, F.** (1986), *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris, éd. Du Seuil.

² in **Maleval, J-C. et coll.** (2009), *L'autiste, son double et ses objets*, Bonchamps-lès-Laval, PUR.

Selon Maleval, les personnes autistes trouvent en leur double objectal « *une dynamique vitale essentielle* »¹ du fait qu'ils se sentent eux-mêmes inanimés. Ceci est d'autant plus visible que cette dynamique les quitte à partir du moment où ils se déconnectent de leur objet.

Certains enfants n'utilisent jamais d'objets transitionnels d'après Tustin, et ce pour différentes raisons. D'une part, ils peuvent vivre une expérience interne suffisamment satisfaisante et sécurisante de la situation nourricière et n'éprouvent pas le besoin du réconfort d'un objet matériel ; d'autre part, ces enfants peuvent continuer d'utiliser des objets autistiques et les processus transitionnels n'ont pu se développer suffisamment. En effet, les objets transitionnels permettent de supporter l'attente mais lorsque celle-ci devient intolérable pour le sujet, les objets sont alors utilisés de manière autistique (considérés comme parties intégrantes du corps), ceci excluant la frustration. Les objets transitionnels sont un pont vers le non-moi tandis que les objets autistiques sont une barrière vers le non-moi.

De plus, les sujets autistes se servent souvent de la main d'autrui en tant qu'objet autistique, l'utilisant comme si elle était sans vie ou serrant très fort leur objet contre eux afin de laisser une marque corporelle et de se sentir fort comme l'objet et toujours protégé. Tustin évoque le fait que les personnes autistes sont dans l'incapacité de pleurer une perte et la remplissent par des palliatifs (objet autistique, double) qui contournent le problème. Selon Mahler, Winnicott et Tustin ce serait la perte apparente d'une partie de la mère que l'enfant perçoit comme faisant partie de son corps. L'enfant autiste le vit comme une perte d'une partie de son corps et non du sein. L'autisme est un état dominé par la sensation et les objets autistiques sont également sous son emprise. En effet, leur utilisation est très canalisée et répétitive car ils ne sont associés qu'à des fantasmes très pauvres. La dureté des objets autistiques permet à l'enfant autiste vulnérable de se sentir en sécurité dans un monde qui le terrifie. Cependant, cette pseudo-protection l'empêche de développer des moyens de protection plus appropriés (entrer en relation avec son entourage aimant pouvant le calmer).

¹ Maleval, J-C. et coll.(2009), *L'autiste, son double et ses objets*, Bonchamps-lès-Laval, PUR.

Selon Tustin, la perte qu'ils ont vécu a été trop difficile à affronter pour eux, d'où le fait de la combler par la mobilisation excessive des sensations corporelles leur donnant alors l'impression d'avoir une mère parfaite qui procure une satisfaction instantanée. Dès lors, ces enfants ont vécu dans un monde faux en développant un « faux-self » ; ils ne font jamais l'expérience du manque mais vivent l'absence comme un trou à combler.

En somme, ces objets autistiques ont une grande importance pour le développement des sujets autistes mais ils peuvent par la suite les enfermer dans une attitude de repli sur eux-mêmes. Patiemment et petit à petit, Tustin précise qu'il conviendra de démontrer « *à l'enfant que le soutien que lui offrent les êtres humains, quelque imprévisibles et mortels qu'ils soient eux-mêmes, est plus durable et plus efficace que celui que peuvent lui apporter ces objets imprégnés d'une auto sensualité excessive* »¹.

¹ **Tustin, F.** (1986), *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris, éd. Du Seuil.

2. La machine de Joey.

B. Bettelheim décrit le cas de Joey¹, un « enfant-machine » dès son arrivée à l'école orthogénique. Il s'était attaché aux machines car elles lui offraient une expérience plus riche en signification, leur comportement était prévisible et tangible, comparé à l'irréalité de sa mère et son attitude détachée à son égard. Si son corps tombait en panne, de nouvelles pièces pouvaient remplacer les défectueuses. En effet, il ne pouvait se détacher de ses lampes ainsi que de leurs lourds moteurs distinguant ainsi les « gens en vie » des « gens ayant besoin des lampes ». Ces dernières personnes, manquant de vie, peuvent survivre temporairement grâce au courant électrique communiqué par les machines. Dès l'âge de 6 ans, Joey avait conçu des machines auxquelles il devait se brancher pour manger, recouvert tout entier de serviettes en papier afin que le courant ne le quitte pas.

Bettelheim relate que Joey avait besoin d'un système complexe de tuyaux réalisés avec des pailles pour pouvoir s'hydrater car les liquides devaient être pompés à l'intérieur de lui. Dans un premier temps, les machines étaient destinées au traitement de l'objet oral puis de l'objet anal envahissant (diarrhées intenses, élimination dans les poubelles en criant « explosion »). L'objet autistique complexe de Joey était composé de plusieurs lampes grâce auxquelles il maîtrisait la lumière, ainsi que d'un haut parleur lui permettant d'entendre et de parler. « *Il ne pouvait entendre qu'avec des machines parce qu'il pouvait les arrêter si besoin* »¹. Selon Joey, l'objet anal est producteur d'énergie, comme beaucoup de ses dessins le montrent, l'origine de la lumière provient de ses matières fécales.

En cette période la perte d'un objet de jouissance était vécue comme une castration. Joey devait par exemple retenir son pénis lorsqu'il déféquait car lorsque quelque chose quittait son corps, cela le terrifiait. Ainsi, bien qu'elle détienne le pouvoir d'animer le sujet, la machine-auto de Joey a également une capacité d'autodestruction.

¹ Bettelheim, B. (2005), *La forteresse vide*, St Amand, Folio essais.

Joey appelait une de ses premières machines « le casseur de crânes ». En effet, Bettelheim raconte que plusieurs fois par jour, Joey sortait de son mutisme et de son inaction, courrait dans tous les sens en criant « crack » ou « explosion » et jetait un moteur ou une ampoule. Ainsi brisé, Joey s'éteignait aussi. « *Sans transition aucune, il retournait à sa non-existence. Dès que la machine avait explosé, il n'y avait plus de mouvement, plus de vie, plus rien.* »¹

Le système électrique dans lequel Joey s'imagine se situe dans une inquiétante dépendance à un Autre tout-puissant et la seule façon de s'en séparer entraîne un abandon de son être. Cependant, s'il accorde tant de sollicitude à sa machine-auto c'est parce qu'elle l'apaise et qu'il pense qu'en la perfectionnant il pourra construire son monde, en tempérant son angoisse (au cours de son évolution, Joey trouvera des solutions de plus en plus efficaces pour s'auto-maîtriser).

Quelques temps après, Joey prend pour objet autistique un enfant de l'institution, Ken, qu'il renommera Kenrad (en référence à une lampe très puissante). L'appréhension que Joey se fait de Kenrad s'humanise au fur et à mesure, ce dont Bettelheim s'aperçoit grâce à des dessins de lui dans un premier temps électrique puis de plus en plus humain. Le branchement de Joey sur Kenrad semble lui avoir permis l'incorporation d'une certaine humanité, ne se percevant alors plus comme une machine mais comme une personne.

Un nouvel objet autistique complexe apparaît par la suite incarné par un autre enfant, Mitchell. Pour Joey, cet objet n'est plus vécu comme une lampe mais appartient à la famille « Carr », créée pour lui. Cependant, lorsque Mitchell quitte l'école orthogénique, Joey en est très affecté et se remet alors sous le contrôle des machines ; son travail défensif connaît des avancées et des reculs. Joey cherche à s'incorporer les qualités de ses divers objets autistiques. Viens ensuite « Valvus », un compagnon imaginaire à son image, devenu son double, qui tend à faire disparaître les anciens objets autistiques.

¹ Bettelheim, B. (2005), *La forteresse vide*, St Amand, Folio essais.

Par le biais de tous ses objets, Joey recherche leur capacité de réguler l'énergie vitale et de traiter son affectivité en régulant sa jouissance. « *Tout comme une valve, Valvus pouvait se fermer ou s'ouvrir autant qu'il était nécessaire et convenable* »¹. Valvus, pouvant se réguler lui-même, permit à Joey d'atteindre un contrôle autonome de son élimination des fèces.

Après avoir terminé ses études secondaires dans un lycée technique, avec une spécialité en électronique, Joey revient à l'institution pour présenter la machine électrique qu'il venait de construire. Il s'agissait d'un redresseur dont la fonction était de changer le courant alternatif en continu c'est-à-dire la régulation de l'énergie électrique (ce dont Joey pensait avoir besoin). Ainsi Joey transforma son objet autistique en un îlot de compétence en électricité. Le témoignage de Bettelheim met en exergue qu'outre la protection contre l'angoisse et la consistance donnée à l'image du corps, l'objet autistique a permis à Joey une sortie du repli sur lui-même, une certaine socialisation ainsi que la mise en place d'une énergie pulsionnelle. « *Les lampes et les machines vivaient la vie qui s'était éteinte en lui* »¹.

¹ **Bettelheim, B.** (2005), *La forteresse vide*, St Amand, Folio essais.

3. Vivre avec l'autisme, témoignages.

3.1. Willie, Carol et Donna.

Maleval évoque le fait que la personne autiste n'est pas hors langage mais qu' « *il n'entrelace pas sa propre langue à la langue maternelle, d'où l'absence de babil infantil, il comprend la langue de l'Autre mais y oppose une fin de non-recevoir* »¹. Ainsi, le sujet autiste ne se fie qu'aux doubles et aux objets.

A l'instar de Tustin, Bettelheim ou Klein, nous prenons comme approche l'écoute de ce que les sujets autistes ont à nous dire et leur accompagnement dans leur recherche de solutions. Ainsi, de nombreuses personnes autistes indiquent que leurs objets autistiques leur sont d'une aide précieuse. Donna Williams, une jeune femme autiste australienne, a écrit plusieurs livres autobiographiques en rapport avec sa pathologie, au sein desquelles elle nous raconte son lien avec ses objets et ses doubles : Willie et Carol.

*« Pour moi, les personnes que j'aimais étaient des objets, et ces objets étaient ma protection contre les choses que je n'aimais pas, c'est-à-dire les autres personnes. »*²

Ses doubles lui étaient nécessaires pour sortir de sa solitude tout en se sentant en sécurité : « une amie ». Cependant, Williams témoigne de son besoin de distanciation vis-à-vis de ses doubles dans le but d'élaborer des défenses plus aptes à endiguer la jouissance ainsi que pour s'ouvrir au monde extérieur. Willie et Carol servaient d'interprètes pour Donna, entre son monde et le leur. Personne ne pouvait ni ne devait entrer en relation avec Donna, seulement avec Willie (la combative et la furieuse) et Carol (l'émotive et la sociable). Au fur et à mesure, ses doubles ont pris leur essor et se sont développés jusqu'à nuire à Donna :

*« Dans son effort d'émancipation, Willie avait pris l'habitude de nourrir un certain ressentiment à l'encontre de Donna, l'être sans défense qu'il était chargé de protéger. »*²

¹ Maleval, J-C. et coll. (2009), *L'autiste, son double et ses objets*, Bonchamps-lès-Laval, PUR.

² Williams, D. (2006), *Si on me touche, je n'existe plus*, Manchecourt, éd. J'ai lu.

Néanmoins, Williams reconnaît l'indispensable recours à ses doubles pour devenir indépendante, découvrir les émotions, prendre conscience de son corps et surtout pour rompre son repli.

Que ce soit chez Joey (observé par Bettelheim), chez Temple Grandin ou Donna Williams, les deux doubles ont une répartition binaire : l'agressivité et la force pour l'un d'entre eux et le calme et la socialisation pour l'autre. Maleval interprète cette répartition comme une tentative de traitement de l'Autre tout-puissant jusqu'à pouvoir, comme Joey avec Valvus, créer un compagnon imaginaire ni trop bon ni trop méchant.

« *Mon comportement était une énigme pour les gens, comme le leur en était une pour moi* »¹

Williams relate qu'elle prit goût à la vie grâce aux objets. Ainsi, la mise en ordre maniaque de son environnement lui permettait de compenser son « chaos intérieur ». « *Communiquer par le biais des objets était sans danger* »¹. Elle attachait beaucoup d'importance aux objets qui l'entouraient mais pas aux personnes. Un objet cassé représentait alors une catastrophe pour elle, contrairement à ce qui pouvait arriver aux êtres humains. La manipulation et l'appariement des objets lui permettaient d'établir une relation entre les choses et de visualiser concrètement cette relation. Ainsi, s'il pouvait y avoir du lien entre deux objets, D. Williams avait l'espoir de pouvoir le ressentir.

Enfin, l'auteur nous explique que cette protection par les doubles ou les objets ne pourra être retirée petit à petit que lorsqu'un intérêt pour le monde extérieur aura été mis en place. L'enfant autiste se considère comme étant le monde et par cette transition avec les objets et les doubles, il pourra se percevoir peu à peu comme constituant une partie du monde.

¹ Williams, D. (2006), *Si on me touche, je n'existe plus*, Manchecourt, éd. J'ai lu.

3.2. La trappe à serrer.

Temple Grandin est une jeune femme autiste américaine ayant rédigé plusieurs ouvrages dans le but d'expliquer le mode de fonctionnement des personnes autistes. A l'âge de 6 mois déjà, T. Grandin se raidissait lorsqu'on la portait, était fascinée par les objets et semblait sourde à l'environnement tout en étant hypersensible aux bruits.

T. Grandin révèle qu'elle pense en images et que les mots sont pour elle comme une seconde langue. « *Je traduis tous les mots, dits ou écrits en films colorisés et sonorisés* »¹. Les sujets autistes n'associent pas naturellement le langage aux objets, ils doivent apprendre que les objets ont des noms et que les mots servent à la communication. Fascinée par le bétail, T. Grandin s'intéresse aux trappes de contention pour vacciner ou exécuter les vaches. En travaillant dans un abattoir, elle améliora au fil du temps ces trappes en se mettant à la place des animaux et en comprenant leurs peurs au moment de la contention. Un jour, chez sa tante, T. Grandin eu l'idée d'entrer elle-même dans cette trappe et la pression alors exercée sur elle la calma immédiatement. Ainsi, elle construisit une machine à serrer dont elle ne pouvait se séparer et qui évolua vers plus de confort.

Selon T. Grandin, cela aiderait les personnes autistes à réduire leur hyperactivité, à diminuer l'excitation du système nerveux et à amorcer la tolérance au contact physique. Ce dispositif auto-thérapeutique associe un isolement relatif à une compression corporelle. Ses parois sont en mousse, un système hydraulique commande les mouvements et le contrôle de la variation des pressions se fait par l'utilisateur.

« *Grâce à ma machine à serrer, j'ai appris à maîtriser mon agressivité et à accepter qu'on me témoigne de l'affection* »².

¹ **Grandin, T.** (1997), *Penser en images*, Mesnil-sur-l'Estrée, Odile Jakob.

² **Grandin, T.** (2000), *Ma vie d'autiste*, La Flèche, Odile Jakob.

Par exemple, le concept de gentillesse était difficile à acquérir pour T. Grandin, tant qu'elle-même n'était pas apaisée ; mais en sortant de cette machine, elle a pu caresser délicatement son chat. L'auteur fait l'hypothèse que l'attachement affectif aux lieux et aux objets des personnes autistes serait un moyen de compenser l'absence de liens affectifs internes avec autrui. La machine de Joey et la trappe à serrer de T. Grandin font partie des objets autistiques complexes les plus connus. Ceux-ci sont indéniablement auto-thérapeutiques pour leurs propriétaires et le fait qu'ils persistent à l'âge adulte montre leur importance et leur impact sur la vie de sujets autistes.

Il convient de préciser que les objets autistiques et les objets transitionnels peuvent posséder quelques points communs (ils apaisent le sujet et doivent l'accompagner) mais il convient de les distinguer. « *Ne t'inquiète pas de la trappe à bétail, c'est un doudou. Te souviens-tu que tu repoussais tous les « doudous » quand tu étais petite ? Tu ne les supportais pas* »¹. En effet, comme le remarque la mère de T. Grandin, les enfants autistes ne possèdent pas d'objets transitionnels, les objets autistiques persistent tardivement et il s'agit d'une création du sujet et non d'un objet trouvé. L'objet transitionnel aide l'enfant à tempérer la perte, son apparition montre qu'une régulation des pulsions s'est opérée. Quant à l'objet autistique, le sujet se vit inanimé, comme appartenant au monde des objets, ce qui souligne un dysfonctionnement de la dynamique pulsionnelle.

Enfin, T. Grandin insiste sur l'erreur qu'est selon elle le fait d'enlever de force un objet autistique ou une obsession. Les intervenants de santé devraient orienter cet intérêt vers des activités constructives. En effet, ces fixations sont une source de motivation pour les personnes autistes ; Kanner déclara que le chemin du succès consistait à transformer une fixation en carrière professionnelle. En outre, la plupart des cliniciens de l'autisme s'accordent à penser que les sujets autistes ont besoin d'étayer leur pensée sur des objets concrets, leur permettant de l'organiser progressivement.

¹ Mère de Temple, in **Grandin, T.** (1997), *Penser en images*, Mesnil-sur-l'Estrée, Odile Jakob.

« Cependant, malgré ces difficultés, ne sous-estimons jamais la puissance de la détermination, ne désertons pas ceux qui, après avoir pesé la question « être ou ne pas être » ont choisi de ne pas être. Ils ne font ce « choix » que jusqu'à ce que nous les aidions à trouver le courage d'être. »¹

¹ **Bettelheim, B.** (2005), *La forteresse vide*, St Amand, Folio essais.

IV. Rencontres avec le handicap.

1. Du handicap au Sujet.

Le mot Handicap vient de la contraction de l'expression anglaise « hand in cap » qui signifie « la main dans le chapeau ». Dans le cadre d'un échange de biens entre deux personnes, il convenait de rétablir une égalité de valeur : celui qui recevait un objet d'une valeur supérieure devait mettre une somme d'argent dans le chapeau pour compenser. Peu à peu, l'expression s'est appliquée au sport, notamment aux courses de chevaux du XVIIIème siècle. Un handicap correspondait alors au fait d'imposer des difficultés supplémentaires aux meilleurs afin de donner autant de chance à tous. En 1980, Philip Wood transforma la vision du handicap en le définissant comme un désavantage dont est victime une personne pour accomplir un rôle social normal du fait de sa déficience ou de son incapacité. Aujourd'hui le handicap désigne la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience qui provoque alors une incapacité permanente ou non. Le handicap exprime une déficience par rapport à l'environnement, en termes d'expression, de compréhension, d'accessibilité...

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »¹

Nous pouvons distinguer différents handicaps :

- les handicaps physiques sensoriels, moteurs, les maladies chroniques (épilepsie, cardiopathie)

- les handicaps mentaux : déficience mentale et intellectuelle, troubles envahissants du développement (autisme...)

- les handicaps d'origine neuropsychologique (dyslexie, dyspraxie)

¹ Définition de la loi française du 11/02/2005 sur l'égalité des droits et des chances.

Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie.

L'annonce du handicap aux parents est un moment extrêmement difficile à vivre pour toute la famille. Cette annonce crée un effet de rupture totale avec leur vie antérieure et engendre un traumatisme, une blessure narcissique et une profonde douleur. En outre, de nombreux parents évoquent une annonce difficile, peu informative et peu construite, ce qui surajoute à leur désarroi. Cependant, de nombreux psychologues s'accordent à dire que même si l'annonce est objectivement précise et faite en douceur, les mots employés « handicap », « syndrome », « maladie » feront toujours effraction pour les parents qui resteront alors bloqués sur ces mots trop douloureux pour eux. L'important est de ne pas réduire l'enfant à sa pathologie et de montrer ses capacités.

A partir de plusieurs témoignages de parents¹, nous pouvons distinguer différents types de réaction : l'état de choc, la fuite de la réalité, le sentiment de révolte face à l'injustice (« *Pourquoi nous et pourquoi lui ?* »¹), le sentiment de solitude et de culpabilité, l'enfant imaginaire qui se brise, le sentiment de rejet avec fantasme de mort incontrôlé, l'incapacité à se projeter dans l'avenir ainsi que la recherche d'un lien entre le handicap et leur histoire personnelle. « *Cauchemar, je vais me réveiller* »¹, « *L'impression d'être un numéro parmi tous les autres qui passent.* »¹

2. Le syndrome de Prader-Willy.

Le syndrome de Prader-Willy est caractérisé par une hypotonie sévère à la naissance avec des difficultés alimentaires ainsi qu'une hyperphagie responsable du développement d'une obésité morbide. De plus, ces personnes souffrent de difficultés d'apprentissage et d'hypogonadisme (déficit de l'appareil reproducteur). L'étiologie de ce syndrome concerne l'absence de la région PW S/AS du chromosome 15 paternel. Le syndrome survient chez un individu dont les deux copies du gène sont inactives.

¹ Raballand, O. & Viville, R. (2003), *L'annonce du handicap, un nouveau départ*, Ed. D'un monde à l'autre.

On regroupe plusieurs mécanismes responsables de cette absence : une délétion du locus 911.2-913 du chromosome paternel dans 70% des cas, une disomie* maternelle dans 25% des cas, ou un défaut d'expression de cette région bien que présente, dans 5% des cas.

L'hypotonie à la naissance est un signe constant, s'accompagnant d'une succion difficile et d'un cri faible. De même, le retard de développement est constant, avec une acquisition de la marche retardée. A la naissance, l'hypogonadisme est évident surtout chez les garçons, et sera responsable d'un retard de puberté ainsi que de l'infertilité. Un retard mental léger à moyen existe, avec des difficultés d'apprentissage non corrélées au retard mental. De plus, la taille est petite avec des petits pieds et mains. Au niveau alimentaire, l'hyperphagie apparaît vers 1 an, aboutissant à une prise de poids très importante. Enfin, le comportement psychologique est assez caractéristique avec des troubles obsessionnels compulsifs, une obstination et une peur du changement, des crises de colère.

A ce jour, il n'existe aucun traitement spécifique de ce syndrome, seule la prévention des symptômes, notamment par un régime équilibré, des hormones de croissance ou un suivi orthophonique par exemple permettent d'améliorer la qualité de vie des patients.

3. L'autisme.

3.1. La triade autistique.

La question de l'autisme est complexe car elle intéresse divers mouvements de pensée, et suscite de nombreux débats quant à son ou ses étiologies possibles. La recherche actuelle ne permet pas d'affirmer certaines hypothèses et il convient, à partir du moment où l'on traite de la singularité de l'homme, de nuancer et d'être humble face à ce que l'on croit savoir. Afin de « présenter » l'autisme, nous évoquerons la définition des classifications internationales, les recherches scientifiques actuelles ainsi que l'autisme pensé par la psychanalyse.

D'une part selon la CIM* et le DSM*, l'autisme n'appartient plus aux psychoses infantiles mais aux troubles envahissants du développement (TED). Leur définition est basée sur la description des comportements observables.

D'autre part, selon la CFTMEA*, l'autisme entre dans la catégorie des psychoses. Même si elle décrit les dimensions perturbées du comportement, la CFTMEA s'inscrit dans une approche basée sur les processus psychopathologique sous-jacents.

Il existe différentes formes d'autisme, qu'il s'agisse du syndrome de Kanner, du syndrome d'Asperger*, de l'autisme intelligent, ou encore de l'autisme idiopathique comme le syndrome de Rett* ou l'X fragile*. L'autisme n'est pas une pathologie rare et sa prévalence semble avoir augmentée jusqu'à aujourd'hui : 6 à 10 pour 10000 avec trois à quatre garçons pour une fille. De plus, dans 20 à 30 % des cas, des pathologies sont associées et dans 70 % des cas, un retard mental avec un QI inférieur à 50 est observé. Afin de parler d'autisme infantile, le diagnostic doit être posé avant l'âge de 3 ans sinon on parle d'aphasie acquise, de troubles désintégratifs* ou bien de syndrome de Landau-Kleffner*.

Trois domaines fonctionnels qualitatifs sont altérés :

- la communication : nous retrouvons une difficulté ou une incapacité à comprendre ou à se faire comprendre. Cela touche la communication verbale et non-verbale ; de plus, un évitement de la communication pourra apparaître. Environ la moitié des personnes autistes ont accès à un langage verbal plus ou moins développé. Celles-ci ont une perception unimodale et souffrent d'un encombrement sensoriel (prenons l'exemple de bruits de l'environnement qui vont saturer le canal auditif et l'empêcher d'utiliser un autre mode de communication). Par ailleurs, ces personnes ont de grandes difficultés à reconnaître spécifiquement la voix humaine, les visages et sont souvent dans l'incapacité de lire les expressions faciales.

- la relation à autrui : pour être en relation avec quelqu'un, il est nécessaire de pouvoir se le représenter mentalement, ce que les personnes autistes ne peuvent pas faire. Nous pouvons observer une fuite du contact avec les autres, un repli sur soi ainsi qu'une profonde réticence aux contacts corporels.

- la prise d'initiative et les intérêts : prendre une initiative requiert également la représentation mentale de l'action à mener, ce qui leur fait défaut. Les personnes autistes ont une pensée concrète, un trouble de l'adaptation ainsi que des intérêts ou stéréotypés.

La CIM 10 fait part de la triade symptomatique de l'autisme, comprenant :

- un trouble des interactions sociales caractérisé par un retrait autistique, une faiblesse ou une absence du contact oculaire et une faiblesse de l'attention conjointe. De plus, nous pouvons observer un manque de réciprocité sociale ou émotionnelle ainsi qu'un manque d'intérêt pour autrui, et une utilisation de l'autre comme objet. En outre, les personnes autistes ont un déficit de la « théorie de l'esprit » qui est un système de compréhension sociale des états mentaux que l'on peut imaginer d'autrui (empathie, la connaissance de l'autre, ses croyances, sentiments et désirs) ; la théorie de l'esprit commence par la reconnaissance de ses propres états mentaux. Selon Baron Cohen, il s'agit d'une « *cécité mentale* » qui les gêne considérablement dans leurs interactions et dans le développement de la communication.

- un trouble de la communication, d'une part verbale avec une absence de langage verbal non-compensé par le non-verbal ou un retard de langage avec soliloque, écholalie, stéréotypies verbales et une prosodie anormale. D'autre part non-verbale, comprenant une absence de gestes sociaux conventionnels (« bonjour ») et de jeux symboliques, un faciès figé, une faiblesse de l'imitation ainsi qu'un retard de l'apparition du pointage.

- des comportements restreints et répétitifs avec une auto ou une hétéro-agressivité, une intolérance aux changements, également une pauvreté des centres d'intérêts et une utilisation stéréotypée des objets.

3.2. Les recherches neuroscientifiques.

A l'heure actuelle les chercheurs scientifiques s'accordent à dire qu'une implication des gènes est probable dans l'autisme, notamment grâce à des recherches sur les jumeaux.

¹Chanrion, A. (2007), *Accueillir un jeune enfant autiste*, Neuville-sur Saône, éd. Une Souris Verte

En effet, lorsqu'un enfant est autiste, s'il a un jumeau monozygote celui-ci a 70 à 80 % de probabilités d'être également autiste. Cependant, s'il s'agit d'un jumeau dizygote, les probabilités tombent à 5 % (les jumeaux dizygotes n'ont pas le même patrimoine génétique, contrairement aux monozygotes). En outre, le risque d'apparition de l'autisme chez les apparentés du premier degré est de 1/50 par rapport à 1/500 dans la population générale.

Au sein de la recherche génétique et moléculaire, plus de soixante anomalies chromosomiques associées ont été mises à jour, qu'il s'agisse de délétion (perte d'information génétique), de translocation (modification de la structure de l'information génétique) ou de polysomies (duplication d'informations génétiques). Une modification de l'anatomie cérébrale et un dysfonctionnement du système nerveux ont été observés. Il y aurait notamment des différences dans le traitement de l'information par le cerveau lors de la perception des voix, des visages ou des émotions.

Chez les personnes autistes, l'activité cérébrale ne serait pas la même que celle observée chez des personnes non atteintes d'autisme. Certains chercheurs ont également mis en évidence le fait que les fonctions de l'hémisphère droit (information visuelle et spatiale, analyse détaillée) seraient plus développées que celle du gauche (langage, compétences sociales). Le cerveau des personnes autistes ne serait pas forcément lésé mais son fonctionnement serait différent du nôtre.

Cette question est d'autant plus délicate qu'elle est liée aux manifestations du programme de développement de l'être humain depuis sa fécondation jusqu'à la mise en place de sa personnalité (7 ans environ). Il est admis aujourd'hui que 50 % des gènes ne s'expriment qu'après la naissance et que l'organisation individuelle de chaque individu se fait en référence à son environnement et non par la seule expression des gènes.

Les causes de l'autisme sont encore mal connues et la plupart des recherches tendent à s'accorder sur le fait que cette pathologie relève très certainement d'une conjonction de facteurs multiples. Malgré la tendance actuelle à vouloir trouver une étiologie génétique à toute pathologie, d'autres approches de l'autisme existent. Celles-ci sont tournées vers le sujet lui-même et ce qu'il a à nous dire. En effet, Maleval nous explique que l'autiste n'est pas un handicapé mental mais un sujet au travail pour tempérer son angoisse.

3.3. L'autisme et la psychanalyse.

Beaucoup de personnes les réduisent aujourd'hui à un être défectueux sur le plan organique, dont les comportements doivent être normalisés sans tenir compte de leur fonction protectrice face à leurs angoisses ni à leurs créations auto-thérapeutiques. « *L'approche psychanalytique se garde de savoir à priori ce qui convient au sujet, cherchant à apprendre de lui et avec lui, afin de l'accompagner dans ses propres solutions.* »¹

Maryse Roy² évoque une collaboration de plus en plus intéressante entre psychanalystes et neuroscientifiques qui aboutit à la prise de conscience qu'il ne s'agit plus aujourd'hui d'opposer l'organique et le psychogène, mais que la solution passe par un modèle poly factoriel. Certains neuroscientifiques déclarent que la dépression maternelle peut constituer un facteur de risque ou encore que les facteurs environnementaux et relationnels ont une influence de plus en plus reconnue sur le génome.

« *En matière d'autisme, le principal grief adressé aux approches psychanalytiques, c'est qu'elles ne produisent guère de certitudes – un hiatus fondamental, puisque ce défaut est leur principale qualité, à savoir le tâtonnement érigé en principe* »³.

Bettelheim a soutenu l'idée que le facteur engendrant l'autisme infantile était le désir des parents que l'enfant n'existe pas. L'enfant perçoit alors que sa vie court un danger et il construit d'importantes défenses. « *Tant qu'il reste un espoir de vie, on ne se ferme pas aussi complètement à la vie. Ce n'est que lorsque notre vie même est en question que le retrait du monde semble le prix à payer pour simplement survivre.* »⁴

Pour ces enfants, la désillusion a été soudaine et précoce. Dépouillés des illusions protectrices nécessaires, ils ont eu à faire face à la réalité de la séparation corporelle d'avec le sein avant que leur organisation psychique n'ait été suffisamment intégrée, leur permettant d'affronter cette épreuve.

¹ **Maleval, J-C. et coll.** (2009), *L'autiste, son double et ses objets*, Bonchamps-lès-Laval, PUR.

² in Ibid

³ **Berger, J.** (2007), *Sortir de l'autisme*, Paris, éd. Buchet Chastel.

⁴ **Bettelheim, B.** (2005), *La forteresse vide*, St Amand, Folio essais.

De nos jours la plupart des ouvrages traitant de l'autisme débutent par une dénonciation de Bettelheim car sa théorie avait eu pour effet la culpabilisation des parents, notamment de la mère. Maleval dénonce cette stigmatisation de la psychanalyse, Bettelheim n'étant pas le seul psychanalyste s'étant intéressé à l'autisme ; en effet tous les psychanalystes « n'accusent » pas les parents.

Par ailleurs, des études menées par des neuroscientifiques sur des souris, révèlent que les souris élevées dans un environnement enrichi socialement ont un réseau neuronal différent de celle élevées dans un environnement social pauvre, d'où l'importance de la prise en compte de l'environnement de l'enfant autiste.

Donna Williams, une jeune femme autiste australienne précise « *les autistes ne sont ni fous ni idiots ni des anges, ni des êtres venus d'ailleurs. Ce sont des êtres humains secrètement piégés dans une AFFECTIVITE MUTILEE, ce serait une erreur de croire que les autistes ne ressentent rien.* »¹

Au sein du « dictionnaire du vocabulaire de la psychanalyse » de Chemama et Vandermersch, la définition de l'autisme stipule qu'il s'agit d'un repli du sujet sur son monde intérieur, car refusant le contact avec le monde extérieur, il n'y a pas de demande à l'autre. Ce repli peut être perçu comme l'effet de l'échec de la mise en place de l'image du corps.

Selon Lacan, l'autiste s'ingénie à fabriquer un bord par lequel et sur lequel il pourrait repousser cet envahissement du réel et de la jouissance. Ainsi, il pourrait se doter d'un « Umwelt » (environnement) suffisamment consistant pour tenir lieu d'un Moi. De plus, de nombreux auteurs s'accordent à dire que les autistes sont dans l'impossibilité de céder l'objet a.

¹ Williams, D. (2006), *Si on me touche, je n'existe plus*, Manchecourt, éd. J'ai lu.

Tustin, quant à elle, évoque le fait que les autistes seraient des « *prématurés psychologiques* »¹. En effet, la prise de conscience de la séparation d'avec l'objet aurait eu lieu avant que leurs capacités d'intégration n'aient été suffisamment développées au niveau neurophysiologique. Tustin emprunte alors le concept de dépression psychotique à Winnicott, renvoyant ainsi à un fantasme d'arrachement de l'objet avec la perte de la partie correspondante du corps propre (par exemple le sein maternel avec une partie de l'enfant). Cela provoquerait un vide, « *le trou noir de la psyché* »¹ qui entraînerait le développement de défenses massives par l'autiste pour s'en défendre et nier toute séparation et altérité.

Par ailleurs, pour Lacan la personne autiste ne serait pas hors langage mais hors discours. Il met l'accent sur un usage particulier du langage, caractérisé par une absence de position d'énonciation et s'oppose alors à la conviction de certains, que les autistes seraient mutiques. Les autistes ont des difficultés à soutenir une parole, qu'il s'agisse d'assumer la leur ou celle des autres. Nous pouvons ainsi remarquer que, soit ils ne parlent pas, soit au contraire ils parlent tout le temps pour combler un vide de façon stéréotypée. Au cours des conférences que Lacan donna en Amérique en 1975, il s'exprima ainsi : « *Il y en a pour qui dire quelques mots, ce n'est pas si facile on appelle ça l'autisme. [...] Ce sont des gens pour qui le poids des mots est très sérieux et qui ne sont pas facilement disposés à le prendre à leur aise avec ces mots.* ».

De plus, Lacan évoque une défaillance au niveau du trait unaire (désigne le signifiant sous sa forme élémentaire et rend compte de l'identification symbolique du sujet) grâce auquel le sujet est représenté tout entier avant d'être introduit à l'altérité. Lacan nous dit alors que ce trait unaire est refusé par la personne autiste. En effet, la représentation suppose une perte de jouissance, ce que l'autiste ne peut envisager ; il est alors soumis aux exigences d'un réel qu'il ne cherche pas à arrimer. Certes l'autiste a été introduit au monde de l'Autre et en cela il est sujet, mais il lui manque ce trait unaire qui introduit le sujet au champ de l'Autre en le séparant de son expérience primitive de jouissance. « *Ce défaut de trait l'empêche d'avoir accès, non pas à l'Autre mais à sa fonction.* »²

¹ Tustin, F. (1986), *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris, éd. Du Seuil.

² Maleval, J-C. et coll. (2009), *L'autiste, son double et ses objets*, Bonchamps-lès-Laval, PUR.

L'absence de dimension symbolique et imaginaire de cette image réelle laisse l'enfant autiste sans image du corps d'où la problématique de son vécu corporel en tant qu'unité. Suarez* ajoute que pour les autistes, les registres du réel, de l'imaginaire et du symbolique ne sont pas noués pour faire advenir une position de sujet désirant. Selon lui, le hors discours, le hors lien et l'absence de désir sont les caractéristiques de l'isolement de la position autistique. En effet, être un sujet désirant ne repose pas sur le fait de prononcer quelques mots mais sur la possibilité d'un appui sur un corps identifié comme lui étant propre, comme étant « Un ».¹

En conclusion, nous présenterons cette citation qui semble assez bien résumer la problématique en jeu chez les personnes autistes :

« Séparer le sujet autiste de sa toute jouissance, en introduisant de l'objet – de la pulsion – est une manière de réamorcer un mouvement pulsionnel en panne et de réinvestir un corps déserté du signifiant – pur déchet – en introduisant, par le prélèvement sur l'Autre d'une trace qui le concerne, de la vacuité symbolique. »²

¹ **Zuliani, E. et coll.** (2008), *Dialogue avec les autistes*, Paris, Ed. Agalma La petite girafe.

² **Maleval, J-C. et coll.** (2009), *L'autiste, son double et ses objets*, Bonchamps-lès-Laval, PUR.

PARTIE PRATIQUE

I. Organisation de l'étude.

1. Sujet. Observation des fonctions de l'objet apporté, choisi ou mis en évidence au sein d'une séance d'orthophonie dans l'intérêt porté au Sujet.

2. Problématique. Par le biais de « l'Objet », le Sujet peut-il exprimer une part de lui, s'en servir pour évoluer et s'inscrire dans une relation à l'Autre ? Quels sont les enjeux et les avantages d'une telle prise en considération par l'orthophoniste ?

3. Hypothèses.

- L'objet est un moyen pour le sujet de s'exprimer et d'entrer en relation avec l'autre.
- En découvrant la signification que revêt un tel objet pour l'enfant, nous prenons véritablement en compte qui il est et ce qu'il nous dit, quelque soit le support. Ce n'est pas en nous tenant à l'extérieur de son monde et en lui faisant adopter nos façons d'agir que l'orthophoniste le considèrera comme sujet à part entière. En reconnaissant la valeur de certains objets mis en évidence par l'enfant, l'orthophoniste sera à l'écoute d'un discours important.
- L'attrait pour les objets ou leur apport en séance est intéressant jusqu'à une certaine limite.
- Le sujet se livre, se raconte et nous parle grâce à son rapport aux objets, quelque soit son trouble. Il y met une part de lui ce qui lui permet d'investir la séance ou au contraire de s'en éloigner.
- La séance d'orthophonie est souvent un espace transitionnel et l'orthophoniste devient un interlocuteur transitionnel.
- Comment ce rapport à l'objet (à l'Autre ? à l'espace ?) se modifie du mois d'octobre à juin ?

4. Méthodologie.

4.1. Population de l'étude.

La population de notre recherche se compose d'une enfant de trois ans et demi atteinte d'un syndrome de Prader-Willy, prise en charge au CAMSP* ainsi que d'un jeune adulte autiste de vingt-six ans résidant dans un FAM*. Afin de préserver leur anonymat nous modifierons les prénoms ; nous les appellerons respectivement Juliette et Jérôme.

La présente étude n'a pas pour objectif présomptueux de tirer des conclusions générales sur le rôle et les enjeux du rapport aux objets en séance d'orthophonie mais il s'agit de la réalisation de deux études de cas sur huit mois de rencontres hebdomadaires à raison de trois-quarts d'heure par semaine.

En outre, nous ajouterons quatre vignettes cliniques tirées d'observations en séances afin de soutenir notre propos.

4.2. Choix de la méthode : l'observation clinique.

L'observation clinique est un procédé d'investigation et de constatation attentive d'un phénomène. Afin de respecter la relation orthophoniste-patient, nous avons choisi l'observation semi-participante.

Notre recherche a été qualitative et basée sur une analyse descriptive. La discussion et l'analyse des résultats ont été étayées sur les données de la littérature, soutenues par le recueil des expériences de plusieurs professionnels lors de divers entretiens ainsi que par notre propre réflexion.

4.3. Méthode de recueil des données.

Nos observations en séances d'orthophonie étant par définition subjectives, nous avons choisi d'élaborer plusieurs outils d'observation :

- Une grille d'observation en séance conçue comme un soutien concernant le langage verbal et non verbal. Dans un second temps, celle-ci nous aura permis de préciser l'évolution de ces modalités au cours de l'année.
- Une trame d'entretien adressée aux parents des patients observés, conçue en fonction de leur enfant. Dans le but d'avoir une vision globale du sujet, nous avons tenu à connaître le point de vue de leurs parents car en fonction des lieux, des personnes et des moments, les comportements changent.
- Une trame d'entretien pour différents professionnels (orthophoniste, psychomotricien, éducateur de jeunes enfants, aide-soignant, moniteur-éducateur). Grâce aux recherches théoriques et aux premières observations en séance, nous avons élaboré une trame de questions pour soutenir le déroulement de l'entretien. Celui-ci est semi-directif car basé sur quelques questionnements clés mais la personne interrogée évoque son expérience librement dans le cadre d'un dialogue.

4.4. Subjectivité.

Que ce soit dans l'analyse des entretiens ou dans le recueil de nos observations, la démarche de cette étude concernant le sujet est forcément empreinte de subjectivité. Ainsi, les résultats présentés sont à nuancer et à considérer comme un point de vue clinique. Les différents entretiens réalisés ont eu pour but d'élargir les perceptions sur ce sujet, tout en étant eux aussi subjectifs par nature. Néanmoins, il nous a semblé intéressant de recueillir des points de vue particuliers pour s'intéresser au particulier du sujet.

4.5. Biais.

Plusieurs biais sont à prendre en considération : la différence d'âge, de pathologie et de prise en charge entre les personnes observées. Cependant, toute étude du sujet amène à la singularité et à la particularité.

5. Présentation des lieux de stage.

Au cours de ma quatrième année, j'ai réalisé un stage en libéral, un autre à l'hôpital Saint Jacques au pôle MPR (médecine physique et de réadaptation) ainsi qu'un stage au CAMSP polyvalent et aux Lucines au sein desquels j'ai pu baser ma partie pratique.

5.1. Les Lucines.

Le centre des Lucines est un foyer d'accueil médicalisé pour des personnes adultes de plus de 20 ans et sans limite d'âge, souffrant d'autisme. Situé à Saint Sébastien sur Loire, son organisation comprend trois unités :

- un externat de 5 personnes qui viennent pour la journée dans le but de réaliser différentes activités et prises en charge.

- deux unités d'internat, « la lune bleue » qui comprend huit places et une place d'accueil temporaire ; « la palmeraie » qui offre 9 places pour des résidents hébergés à l'année.

L'équipe directrice est composée d'une directrice, d'un chef de service éducatif, d'un chef de service soin et d'un éducateur-coordonateur référent pour chaque unité. De plus, une équipe de soins composée d'auxiliaires médicaux, d'aides soignants et d'infirmiers assure une assistance médicale permanente. Enfin, l'équipe éducative comprend plusieurs moniteurs – éducateurs, une orthophoniste, une psychomotricienne, une musicothérapeute, une psychologue, un kinésithérapeute ainsi qu'un pédopsychiatre. Au total, quarante deux personnes interviennent aux Lucines.

L'agrément de l'établissement donné par la MDPH* concerne des adultes non autonomes avec des problèmes médicaux de surcroît. Le foyer des Lucines appartient à l'ADAPEI (association de parents gestionnaires d'établissement) et est financé par la sécurité sociale et la DRASS.

5.2. Le CAMSP.

Le centre d'action médico-social précoce polyvalent de Saint Sébastien sur Loire est un lieu d'accueil pour les enfants de la naissance à 6 ans qui rencontrent des difficultés de développement ou qui sont porteurs d'un handicap supposé ou confirmé. Le CAMSP est un lieu d'écoute et de soutien pour les enfants et leurs parents qui a pour but d'observer les compétences et les difficultés de l'enfant afin de mettre en œuvre un accompagnement adapté.

Le CAMSP est géré par l'Institut Les Hauts Thébaudières et sa prise en charge financière est assurée par la CPAM et le conseil général. L'équipe pluridisciplinaire est constituée de vingt professionnels, comprenant un directeur administratif et un directeur médical pédiatre, un pédopsychiatre, une psychomotricienne, une ergothérapeute et des kinésithérapeutes, une orthophoniste et un orthoptiste, plusieurs éducateurs de jeunes enfants, des psychologues, une assistante sociale ainsi que des secrétaires médicales et un agent d'entretien.

L'ensemble des intervenants reçoit l'enfant et sa famille en fonction de ses besoins et débute une prise en charge individuelle ou en groupe tout en établissant des liens avec les différents lieux de vie de l'enfant.

L'équipe pluridisciplinaire assure le suivi ambulatoire des enfants en partenariat avec leur famille. Chaque personne de l'équipe intervient dans sa spécialité en tenant compte du développement de l'enfant. L'objectif des différentes prises en charge est de laisser émerger le désir de l'enfant, acteur dans ses initiatives, son autonomie et son développement.

Le nombre d'enfants accueillis s'élève à trois cent dix, dont environ la moitié en prise en charge pluridisciplinaire et l'autre moitié en consultation. La durée des séances individuelles est en moyenne de trois quart d'heure et certains participent à des groupes thérapeutiques (atelier conte, éveil, peinture...). Ainsi, au sein d'un cadre, une liberté d'expression et d'action leur est donnée, favorisant leur prise d'initiatives et les interactions sociales.

II. Etudes de cas.

1. De l'objet transitionnel à l'objet comme moyen d'expression et support de découvertes : Juliette.

1.1. Présentation et anamnèse.

➤ *Antécédents médicaux.*

Juliette est née prématurément par césarienne en juin 2006 et a une sœur jumelle nommée Lucie. A la naissance, il a été diagnostiqué pour Juliette un syndrome de Prader Willy qui entraîne un retard psychomoteur au niveau du langage et de la marche, accompagné de difficultés d'apprentissage. Juliette a subi une gastrotomie, souffre d'épilepsie et porte des lunettes pour corriger son strabisme.

Hospitalisée pendant 6 mois pour des problèmes de saturation et de reflux gastro-œsophagien, Juliette retournera à la maison avec des soins à domicile. La gastrostomie sera arrêtée à 9 mois, ne révélant pas de problème d'alimentation ni de reflux.

Juliette suit un traitement d'hormones de croissance, son audition est normale et elle n'a pas de troubles du sommeil. Aucun antécédent neurologique particulier n'est relevé dans la famille et sa sœur Lucie est en bonne santé.

➤ *Contexte familial et socio-éducatif.*

La mère de Juliette a stoppé son activité professionnelle à sa naissance et a repris le travail en janvier 2010 ; le père travaille à mi-temps. Lucie et Juliette sont accueillies trois après-midi par semaine à la crèche. A partir de septembre 2009, Juliette a été scolarisée quatre matinées par semaine avec une AVSI* et déjeune à la cantine. Le projet de scolarisation s'est réalisé sur demande des parents qui souhaitent que leur fille soit au contact d'autres enfants afin de stimuler son éveil et son développement. Juliette est calme et très observatrice, elle a une bonne relation avec ses parents et sa sœur.

La fillette est actuellement scolarisée au sein de son groupe scolaire public de référence, dans une classe ordinaire. A l'école, Juliette a besoin d'aide pour le déplacement et les activités. Elle a été admise au CAMSP en septembre 2008 et bénéficie d'une séance hebdomadaire de psychomotricité et d'orthophonie. Elle est également suivie par un kinésithérapeute en libéral une fois par semaine ainsi que par un ostéopathe tous les mois. Il n'y a pas de suivi psychologique particulier. Le taux d'incapacité de Juliette fixé par la MDPH* est de 80%. Un taxi médicalisé assure ses transports au CAMSP pour chaque prise en charge.

➤ *Observations de psychomotricité.*

L'objectif de la prise en charge en psychomotricité est de permettre à Juliette de s'affirmer dans la relation à travers la motricité, le jeu et le langage malgré une grande hypotonie et une certaine passivité. Juliette est une petite fille statique, silencieuse et lente.

Motricité globale : Juliette a une bonne tenue assise, pas de station debout ni de déplacements à quatre pattes. Les déplacements autonomes sont réalisés en position allongée pour rouler sur le côté. La petite fille semble peu motivée pour se déplacer. En position assise, elle réussit à attraper les objets éloignés devant elle.

Motricité fine et éveil : Juliette aime débiller, vider sans vraiment construire ni s'intéresser à quelque chose en particulier. En séance de psychomotricité, elle se montre indifférente à la présence ou à l'absence de sa mère. Il y a peu de jeux de miroir mais de nombreuses stéréotypies au début de sa prise en charge au CAMSP. En effet, Juliette se raidit et se balance, le mouvement de ses yeux est désordonné mais cesse lorsqu'on la stimule.

A 2 ans, Juliette utilise les deux mains en pince pouce/index, elle passe les objets d'une main à l'autre. Elle donne sur demande et jette beaucoup. Fin 2009, la fillette commence à tenir un crayon pour gribouiller. Elle s'intéresse beaucoup plus aux jeux de gommettes et à la pâte à modeler.

Comportement : Complicité et communication sont de plus en plus présents chez Juliette avec Lucie et ses parents ; elle les appelle pour jouer. Cependant, au réveil, elle reste dans son lit sans avertir personne. Juliette répond à l'appel de son prénom.

Alimentation et propreté : La fillette mange seule quatre repas par jour. La propreté n'est pas acquise. Le bilan d'observation de janvier 2009 fait état de nombreux progrès au CAMSP au niveau de la communication qui est plus adaptée, de la diminution des stéréotypies et de la passivité. Juliette est plus déterminée dans ce qu'elle veut faire et elle commence à imiter. Le bilan médical de mai 2009 évoque un bon tonus rachidien et une croissance staturo-pondérale en cours de rattrapage avec une corpulence normale.

➤ *Observation orthophonique.*

Juliette est âgée de trois ans et demi lorsque je la vois en séance d'orthophonie. Le compte rendu orthophonique de début de prise en charge fait part de différentes observations concernant le langage.

Versant expressif : Spontanément, Juliette est silencieuse mais peut émettre un babillage canonique avec une voix faible qui a peu d'intensité. Au niveau de la motricité bucco-faciale, il y a peu de mimiques diversifiées, la bouche est souvent béante avec un bavage. L'orthophoniste observe une hypotonie massive sans aucune imitation de praxies. Lorsque Juliette peut entrer en relation, elle babille et produit quelques phonèmes différenciés qui font apparaître une modulation de la voix et une prosodie. La dénomination n'est pas possible.

Versant réceptif : La désignation est réduite à pointer la poupée qui constitue son jeu favori. Après un long temps d'approche, le contact visuel est possible. L'intérêt aux jeux même s'il est bref, peut apparaître sur d'autres objets que la poupée. Le tour de rôle peut s'instituer, en revanche l'orthophoniste note peu d'intérêt pour autrui. Juliette écoute des chansons avec une attention flottante et imite quelques activités.

En conclusion, Juliette a d'important troubles du langage, tant sur le plan expressif que réceptif. Toutefois, lorsqu'une relation a pu s'engager, Juliette a montré des capacités à imiter et à s'adresser à son interlocuteur. L'objectif est d'aider la petite fille à entrer en communication et en relation avec autrui.

1.2. Observations et interprétations.

La première rencontre avec Juliette se fait en octobre 2009 au CAMSP. La fillette m'aperçoit auprès de Mme N. et m'observe comme un nouvel objet à l'horizon. Qui est cette nouvelle tête ? Que vient-elle faire ici ? Juliette tend spontanément ses bras pour que je la porte. Tout au long de cette première séance elle souhaitera rester assise sur mes genoux au sol. Touchante rencontre.

Cette petite fille qui ne marche pas, ne parle pas et ne sourit pas m'apparaît au premier abord comme fragile mais elle nous étonnera de séance et séance. En début d'année, Juliette ne demande pas d'aide de manière langagière et ne pointe pas. L'année précédente en séances d'orthophonie individuelles, elle n'imitait aucune praxie, le babil ne comprenait aucune répétition de phonèmes, le contact visuel était difficile. La fillette regardait toujours au-dessus de ses lunettes et jetait quasi systématiquement les objets laissés à sa portée. Sa voix était faible, sa bouche béante avec un bavage. En juillet 2009, il est noté que Juliette tend à faire en sorte qu'on l'aborde peu.

Spontanément, Juliette se roule par terre jusqu'à la petite chaise et la poupée, elle se rassemble et se saisit du poupon. Cette manipulation se répètera pendant plusieurs séances. La petite fille asseoit la poupée, la lève, la pose et répète ces actions plusieurs fois à la suite. Le doudou est apporté en séance et posé à côté d'elle. Nous observons que la fillette se met rapidement en colère lorsqu'elle ne parvient pas à faire ce qu'elle souhaite. A chaque entrée Juliette se dirige vers la poupée, ce qui m'évoque une utilisation transitionnelle de cet objet dans le but de se sécuriser en arrivant dans un endroit inconnu. En effet, la poupée semble être le moyen trouvé pour l'aider à faire du lien entre les différents lieux : lors de son arrivée à la crèche, au CAMSP ou à la maison, Juliette se dirige vers une poupée.

Cet objet lui permet-il de réaliser une transition paisible entre les différents espaces et les différentes rencontres ? Quels affects sont projetés dans ce petit objet féminin immobile et sans paroles ? Quel symbolisme peut se révéler derrière cette poupée ?

Au bout de trois semaines, Mme N. après l'avoir laissée tout à fait libre de ses choix pour observer son comportement, ses regards, ses gestes et ses paroles face à cet objet, lui propose l'Arche de Noé. Ce bateau en mousse se compose d'une porte laissant s'échapper de nombreux petits animaux et bonhommes en peluche. Juliette pose la poupée à côté d'elle et s'intéresse à ce nouvel objet après avoir vu Mme N. sortir les animaux du bateau. La fillette s'amuse alors à sortir les personnages un par un en refermant la porte chaque fois. Cette expérimentation du dedans/dehors semble la fasciner. Juliette imite pour la première fois des mots oralement en s'appuyant sur la prosodie de l'orthophoniste. Jusqu'à présent son babil s'apparentait à un jargon, ses productions sonores étaient rares. En effet, Mme N. met en place avec Juliette un renforcement par les signes du Makaton* afin que la petite fille, qui n'oralise aucun son organisé et ne s'inscrit pas dans un babillage installé, puisse avoir accès à la communication et pouvoir par la suite imiter les signes ou s'en servir comme appui pour l'oralisation. La composante visuelle des signes attire son attention, lui permet une meilleure compréhension et renforce la production sonore.

Durant les deux séances suivantes, Juliette se dirigera d'abord vers la poupée avant de se saisir de l'arche posée sur la table. Puis mi-novembre, elle mettra pour la première fois en lien ces deux jeux : elle assoit la poupée et lui donne un animal en nous surprenant par un babillage très important. Après avoir répété plusieurs fois ce schème, Juliette se saisit du bonhomme surnommé « le papa » par l'orthophoniste pour le mettre dans sa bouche et lui mordre la tête en fixant du regard Mme N. A cet instant, nous avons eu une sensation intense de communication par le regard et les actes de Juliette. Cet acte est-il en lien avec une symbolique de dévoration du père ? La petite fille entre t'elle dans le jeu symbolique ? Un lien s'esquisse entre elle et nous, Juliette commence à imiter et à entrer en relation. Une certaine construction se met en place.

A travers ces objets, la fillette a trouvé un moyen d'entrer en communication, d'abord par le regard puis par le babillage. Un rituel autour de l'arche s'instaure et permet à Juliette de s'exprimer et de découvrir. Une interaction se crée entre nous trois grâce au jeu répétitif avec le personnage « papa » ; lorsque Juliette le met en bouche Mme N. essaie de le retirer en s'exclamant « aïe » « ouïe » ce qui entraîne les premiers éclats de rire de Juliette en séance. Une fois en bouche, Juliette regarde Mme N. et attend qu'elle le tire créant ainsi une action et une attention conjointe, un dialogue de regards et de rires. Durant ce jeu, la fillette babille de plus en plus mais n'imité pas le langage. Le travail autour des onomatopées est primordial et permet d'attirer son attention sur des sons, des bruits, des mouvements de bouche ainsi que de s'imprégner du langage et de réaliser ses premières imitations vocales. Ses premières oralisations sont apparues par ce soutien qui la mènera plus tard vers des mots. A cette période de l'année, la fillette qui était très hypotonique et semblait désinvestir son corps commence à bouger et à faire des gestes en direction d'autrui. Par ce jeu une interaction se crée, une relation s'établit et par cette routine Juliette se rassure et expérimente de plus en plus.

Cependant, il est nécessaire de noter l'évolution dans ce jeu qui pouvait au début s'apparenter à des persévérations, avant de laisser place ensuite à de réels moments d'échange. La question des persévérations s'est imposée à nous face à ces actions répétitives mais étant donné que Juliette stoppe désormais son activité itérative au bout de quelques minutes et se montre capable de passer à autre chose, cela nous apparaît plutôt comme toute répétition nécessaire à la découverte et aux apprentissages.

Quant au doudou qui était peu à peu délaissé pendant les séances, Juliette s'en saisit une fois pour le placer à l'intérieur du bateau (le sort, le rentre...) et faire ainsi le lien entre tous ces objets repérants pour elle. La séance suivante, la fillette se dirige directement vers la poupée mais cette fois-ci elle se saisit d'une deuxième chaise pour l'asseoir. Ensuite, tout en babillant beaucoup, elle l'allonge et pose le doudou sur elle. Juliette regarde beaucoup autour d'elle, entre en interaction avec nous avant de se saisir d'une troisième chaise pour y placer la poupée. Elle expérimente, observe et commence à se montrer intéressée, curieuse grâce à ces supports matériels et un soutien relationnel.

Lorsque Mme N. dit « Viens poupée ! », Juliette imite pour la première fois et répète sous forme de babillage avec quelques phonèmes reconnaissables « Viens poupée ! ». Cette première imitation nous conforte dans l'établissement d'un échange et dans les prémisses d'une communication verbale pour Juliette. Mme N. met des mots et des signes sur les gestes et babillages de Juliette, elle lui pose des questions qui entraînent de plus en plus de réponses babillées tant sur imitation que spontanément, ainsi que des sourires ; un dialogue s'établit. Malgré le temps des vacances, Juliette se souvient des jeux mis en place précédemment et les répète.

Fin Novembre, Mme N. lui demande « Tu me donnes le crocodile ? » et la fillette lui donne le lion. La compréhension d'une consigne simple et la volonté d'accéder à la demande de l'autre se mettent en place. En outre, par ce travail Juliette va peu à peu commencer à faire du lien entre le mot et l'objet pour pouvoir ensuite le mémoriser, l'imiter et le restituer. Après avoir mis le bonhomme à la bouche et avoir joué avec l'orthophoniste, Juliette se l'ôte elle-même, le regarde et babille avec une prosodie similaire à ce que Mme N. disait : « Aïe, tu manges le papa, ouïe ! ». Au fil des séances, la petite fille répète de plus en plus de mots et imite les actions et gestes de l'orthophoniste sans toutefois imiter les signes. Son discours sous forme de jargon reproduit de plus en plus la prosodie de son interlocuteur. L'évolution en un temps court est notable, Juliette est entrée en interaction, elle imite, babille et regarde, elle joue seule ou à plusieurs et semble investir davantage son corps. L'imitation vocale s'avère plus précise : « encore » « merci ». Grâce aux différents objets et notamment la poupée ayant pu probablement jouer le rôle d'un objet transitionnel, Juliette a découvert et expérimenté. Ces derniers ont été un support pour l'imitation, l'interaction et un début de communication en la sécurisant tant qu'elle en avait besoin. Il nous apparaît alors comme primordial de respecter ce choix et ce besoin d'autant qu'il est révélateur de capacités et de progrès pour l'enfant.

Depuis la première rencontre, Juliette enlève systématiquement ses lunettes. Bien qu'elles soient un peu serrées, est-ce un indice par rapport à l'objet regard ? Un refus de voir clair ? D'être vue ? Une volonté de gommer la différence ? Depuis ce temps-là, Juliette a changé de lunettes et ne les enlève plus mais elle regarde systématiquement par-dessus les verres. Durant les premiers mois les lunettes étaient enlevées ou oubliées, est-il douloureux pour

elle d'y « voir » ? En novembre la fillette les enlève, Mme N. les met alors à la poupée et au moment de partir, Juliette récupère ses lunettes puis jette la poupée violemment sur le sol.

A la fin du mois, le premier pointage apparaît pour demander une chaise éloignée de la poupée, les sollicitations en séance ont porté leurs fruits. La fillette fait « non » de la tête lorsque l'orthophoniste la chatouille puis elle pointe l'armoire où se trouve la poche d'accessoires pour la poupée, proposée la semaine précédente. De nombreux « humm » à valeur de « oui » apparaissent et pour la première fois Juliette imite l'orthophoniste en tendant son jouet vers un adulte pour demander de l'aide. Une communication et une relation de confiance semblent s'être établies. Juliette écoute et rit pour la première fois à l'histoire racontée.

Courant décembre, la petite fille expérimente la manipulation des flacons en dévissant et vissant avec de grandes difficultés motrices qui ont abouti à une demande d'aide spontanée de Juliette. La fillette explore les objets, tourne la cuillère dans la tasse, essaie les bouchons sur les différents flacons toujours en babillant. Elle prend du plaisir à découvrir. En outre ce babil est désormais accompagné d'une prosodie pertinente donnant une indication sur le sens du message. Notre observation se porte en particulier sur les demandes de Juliette (le sac de la poupée et non plus l'arche), sur le fait qu'elle joue seule ou en interaction, s'il s'agit de persévération ou de répétition liée à toute exploration et de ses modalités de communication. De plus en plus les mots sont d'abord imités puis émis spontanément de même que l'imitation gestuelle (Mme N. nettoie les lunettes de Juliette qui veut ensuite essayer à son tour).

Le pointage de l'armoire se poursuit en s'affinant. Une fois ouverte, Mme N. lui montre la poche en demandant si c'est bien ce qu'elle souhaite afin d'obtenir un acquiescement. Puis Juliette donne pour la première fois à manger à la poupée et ce, accompagné d'un « humm » imité. Elle entre ainsi dans le jeu symbolique, imite l'orthophoniste buvant à la tasse ; le faire-semblant se construit. Il nous apparaît d'autant plus révélateur à ce stade de la prise en charge qu'il est nécessaire d'établir une relation, une interaction basée sur des supports tels que les objets pour permettre à la communication et au langage d'émerger, au discours du sujet de prendre toute sa place plutôt que d'essayer à tout prix de faire parler l'enfant par de multiples exercices aboutissant à une parole vide.

Juliette fait des découvertes, elle brosse la poupée, encastre de la dinette. La fin de séance devient peu à peu problématique pour la fillette qui refuse de ranger et ressort tout. Peut-être est-ce le signe d'un plaisir de l'échange et de ses découvertes en orthophonie ? Mme N. lui raconte une histoire avant de partir, Juliette ne participe pas mais sourit et observe.

Mi-décembre, pour la première fois la petite fille me voit mais demande à Mme N. de la porter pour monter. Suite à un séminaire à l'université, je n'ai pas vu Juliette lors de la séance précédente ; cette absence visiblement incomprise et mal vécue entraîne une communication de ses sentiments par ce refus inhabituel. Dans le couloir Juliette me poussera en me fixant des yeux comme pour me faire comprendre qu'elle ne veut plus me voir. Dans l'ascenseur, elle me tend les bras, je la porte puis elle retend les bras vers Mme N. Désormais, ses colères ne se révèlent plus être le seul moyen de communication de ses affects, le langage oral est investit. Une fois dans le bureau, Juliette se dirige vers la poupée, l'assoit sur une chaise puis sur une autre. Par la suite la fillette tapera plusieurs fois violemment la poupée tenue par l'orthophoniste, en regardant fixement cette dernière. Au travers de cet objet central dans l'univers de Juliette, celle-ci s'est mise à communiquer, à babiller davantage, à dire oui/non/merci, à échanger avec l'autre. Le jeu symbolique autour de la poupée s'élargit : Juliette lui sèche les cheveux, reproduit des onomatopées (« miammm » « vouhh ») tout en souriant beaucoup à chaque découverte.

Fin décembre, Juliette se souvient de la manière dont on dévisse un bouchon à force de reproduction avec l'orthophoniste et essaie dorénavant de le faire par elle-même au lieu de demander systématiquement de l'aide. Juliette initie un jeu avec Mme N. en alternant des bouchons non adaptés pour un même flacon, ceci étant soutenu par un regard rieur et des babillages spontanés perçus en contexte comme des « non » (pour la première fois oralement) et « voilà ». Les objets lui permettent de faire du lien et à chaque séance, sous une apparence répétitive, Juliette apporte quelque-chose de nouveau.

Il convient de ne pas perdre de vue que Juliette est une enfant atteinte d'un syndrome avec une déficience intellectuelle ; son mode de communication et de mise en lien sont au départ affectés. Mais qu'en est-il de l'objet voix ? Pourquoi ne babillait-elle pas avant cette prise en charge orthophonique ? Ne lui donnait-on pas sa place d'interlocuteur ? N'était-elle pas entendue ? Ne voulait-elle pas se faire entendre alors qu'anatomiquement elle est équipée pour parler ? Au sein de sa situation personnelle, Juliette fait aujourd'hui peu à peu émerger son langage, elle arrive à transmettre des éléments autrement que par ses colères et son enfermement du début.

Nous arrivons en janvier et Juliette reconnaît rapidement le bon bouchon des flacons puis les revisse seule. La fillette lève la tête lorsqu'on l'appelle mais à partir du moment où nous lui indiquons que nous allons clore la séance, elle ne lève plus la tête à cet appel. Les activités avec les mêmes objets lui permettent de se rassembler et d'évoluer en apportant de la répétition et de la rupture. Juliette se montre désormais réceptive à la parole de l'autre et le prend en compte dans la relation. Lorsqu'elle frappe la poupée, Mme N. lui propose d'y mettre des mots « Elle n'est pas gentille la poupée ? » et Juliette semble satisfaite du soutien que Mme N. lui offre par ses mots.

A cette période lors du temps de scolarisation, Juliette ne s'intéresse pas aux autres enfants mais est sereine à l'école. Elle commence à appeler son AVSI (« Abine »). Mi-janvier, en arrivant en séance, Juliette se dirige vers la poupée, regarde l'orthophoniste, babille et fait le geste de visser puis pointe spontanément vers la chaise. L'évolution est notable, Juliette prend des initiatives. Par la suite la fillette se saisit de la poupée et la tape en regardant l'orthophoniste, la caresse puis la frappe à nouveau en souriant. En outre, à la halte-garderie il est rapporté que Juliette frappe souvent les autres enfants. Quel sens ce geste a-t'il pour elle ? Rejoint t'il notre concept de violence sociale ? Qui frappe t'elle au travers de cette poupée ? Lorsque Mme N. lui demande ce qu'elle veut signifier à la poupée par ce geste, Juliette se met à babiller fortement (dialogue). Notre impression est que la fillette nous regarde davantage au fil des séances et comprend mieux ce qu'on lui demande ou ce qui lui est dit. Juliette s'inscrit dans une demande spontanée : demande d'aide par geste ou babillage, demande de jeux... Une pointe d'humour apparaît lorsque la petite fille, après avoir mis un capuchon sur la tête de la poupée en guise de chapeau, se le met à elle-même et sourit.

Le jeu de faire semblant solitaire se renforce lorsque Juliette donne le biberon à la poupée, la peigne en babillant, regarde la poupée et non pas Mme N. Juliette fait de nouvelles expériences en découvrant qu'elle peut empiler différents bols et reproduire l'intonation de « encore un bol » en imitation. La fillette se saisit ensuite du morceau de savon proposé par l'orthophoniste, le donne à manger à sa poupée et réalise un lavement de main sur imitation. Lorsque Juliette tente de mettre le savon à la bouche, Mme N. lui explique que c'est interdit et la petite fille se rabat alors sur le fait de lui laver les mains, sans colère.

Juliette ne semble pas apprécier lorsque nous parlons sans nous adresser à elle ou que Mme N. est occupée durant un instant. Ainsi lors d'un appel téléphonique reçu, Juliette se tourne vers moi, me montre la dinette puis tape la poupée avec avant de se mettre à jeter les objets (ce qui est identifié comme interdit à chaque séance).

Fin janvier, Juliette sourit de plus en plus et se dirige pour la première fois vers l'armoire en pointant dans cette direction. L'objectif étant probablement la sacoche de la poupée, mais étant en hauteur, Juliette ne l'aperçoit pas et attrape la pâte à modeler. Lorsque Mme N. la place sur la table Juliette rit aux éclats. Pourtant assise près de la poupée, la fillette se concentre sur cette découverte sans persévérer. Elle joue avec les morceaux et met un long moment (à notre grande surprise) avant de la mettre à la bouche. Avec le soutien de l'orthophoniste, Juliette fait des morceaux d'un tout, assemble des bouts, manipule et poursuit ses expériences sensorielles (humide, molle, friable, repositionnable) et partage ses découvertes avec nous. Le jeu du dedans/dehors reprend.

Depuis quelques séances Juliette ne s'inscrit plus dans des colères ou des refus lorsque nous lui disons « non » mais elle se place davantage dans une acceptation de la frustration et un début de perte de la toute-puissance grâce à cette relation établie. Cependant, elle semble tester les limites en jetant à terre des morceaux de pâte malgré l'interdit répété ; elle jette en regardant fixement. Durant cette séance la fillette aura regardé à maintes reprises la poupée comme pour s'assurer de sa présence tout en continuant sa manipulation.

Lorsque Mme N. lui lit une histoire Juliette s'investit davantage, souhaite tourner les pages du livre avant de frapper le personnage en relief que Mme N. fait parler. « Tu veux le taper parce qu'il parle ? » lui demande t'elle alors et Juliette caresse le personnage. Ce schéma est reproduit avec tous les personnages avant que le livre ne soit finalement jeté, avec un regard soutenu vers l'orthophoniste. Restée tout le long assise, elle finira par pointer la poupée avant de s'en aller. Juliette s'exprime manifestement par le regard et nous transmet un message important lorsqu'elle jette. Pourquoi frapper des personnages qui parlent et non pas les adultes réels ? Quelle est la signification de la frappe puis de la caresse ? A-t-elle tapé les personnages en guise de frappe sur la poupée qu'elle pointe à la fin ?

La séance suivante Juliette dit spontanément « Au revoir » au chauffeur de taxi, son langage devient adapté. Une fois dans le bureau, Mme N. demande à la fillette ce qu'elle souhaite faire, la place debout en la soutenant pour qu'elle marche jusqu'à la place de l'objet désiré. Juliette se dirige alors vers l'armoire, l'ouvre et se saisit de la pâte à modeler. La petite fille, grâce au soutien de l'orthophoniste, a pu planifier une action soutenue par son désir. Le jeu autour de la pâte se poursuit avec une mise en dedans/dehors (rappelant l'arche de Noé, Juliette opère sur un matériel diversifié) et un morcellement qui provoquent un babillage de plus en plus intensif. Un travail du donner/repandre, un jeu de relation semble se mettre en place lorsque Juliette jette à maintes reprises de la pâte au sol malgré les explications et interdictions de l'orthophoniste. Alors que le pot est éloigné, Juliette le réclame en babillant et en tendant le bras. Mme N. fait le signe « merci » après lui avoir rendu et Juliette le babille spontanément pour la première fois grâce au signe. Par la suite pendant que nous échangeons avec Mme N., Juliette innove en mettant un morceau de pâte entre deux couvercles et nous interpelle en babillant et en nous le montrant, rappelant ainsi qu'elle n'apprécie pas de ne pas être au centre des attentions. Juliette vient alors de trouver un moyen de nous interpeller et de créer un dialogue, ce qui est tout à fait positif.

Fin janvier un début de jeu symbolique spontané apparaît lorsqu'elle se met à parler toute seule face à de la dinette et à jouer. Juliette s'extirpe de temps en temps de son jeu solitaire pour nous le montrer et nous regarder. Le regard est de plus en plus présent grâce notamment à l'attention permanente de l'orthophoniste pour le capter lors d'une parole. Lorsque je prends des notes, Juliette me regarde du coin de l'œil avant de me jeter violemment de la pâte à modeler. Je lui explique que j'écris ce que nous faisons toutes les trois lors des séances pour m'en souvenir puis je lui demande si elle souhaite que je cesse cette activité. Son regard semble m'indiquer que sa curiosité est satisfaite, peut-être est-elle rassurée que par cette écriture je reste préoccupée par elle ? Après cette réponse Juliette ne me jettera plus de pâte, acceptera de ranger et de partir. La fillette a désormais besoin de mettre du sens sur ce qui l'entoure.

Lors de la première séance de février, la petite fille nous attend debout pour la première fois dans le couloir, soutenue par la conductrice de taxi. Elle nous apparaît très éveillée, souriante et répète avec une grande intelligibilité une nouvelle expression « à tout à l'heure ». Au sein du bureau, Juliette semble plus tonique, a un regard des plus soutenus et pointe rapidement l'armoire lorsque Mme N. lui demande ce qu'elle aimerait faire. La pâte à modeler est attrapée, Juliette poursuit ses explorations, demande de l'aide par le geste et le même babillage reconnaissable. Elle découvre aussi qu'elle peut faire des choses seule et y prend du plaisir. Le signe de « merci » est imité pour la première fois ; Juliette se souvient des jeux précédents et les initie. L'attention conjointe est mise en place ainsi que le tour de rôle grâce à des routines (jeu du morceau de pâte froid posé sur la main accompagné d'onomatopées...). Jusqu'à présent elle restait dans l'imitation immédiate, néanmoins par la reproduction des jeux passés, la petite fille s'inscrit dans l'imitation différée. Le langage est désormais adapté à l'interaction. Peu à peu, Juliette semble avoir intériorisé les règles de la séance comme l'interdiction de jeter, ce qui ne se reproduira que très rarement et souvent dans un moment de recherche de limites. Lorsqu'elle jette des objets cela ne s'inscrit plus dans une simple persévération mais comme un message qui prend tout son sens en fonction du contexte.

Elle répète de plus en plus de mots nouveaux, l'évolution est notable d'autant que le babillage hors sens nous semble avoir disparu. Les mots commencent à prendre de la valeur pour elle. Juliette s'affirme et se fait comprendre : lorsque Mme N. explique qu'il est temps de ranger la fillette fait un grand « non » de la tête avec un regard noir ; le message est clair ! Avec le support d'un livre Juliette essaie désormais de tourner les pages malgré ses difficultés motrices et imite des onomatopées.

Après les vacances, nous nous retrouvons début mars avec Juliette en salle d'attente, un poupon à la main, refusant de le poser pour monter. Une colère s'ensuit avant de finalement monter avec. A la table, souriante, Juliette babille et donne le biberon au poupon ainsi qu'à la poupée du bureau. Avec le bol et la cuillère elle remue et donne aux poupons tout en imitant des « humm » en immédiat puis en différé. Les jouets sont tenus plus vigoureusement, sa tête est droite et son corps tout entier semble plus disponible à l'interaction. La question du retour à la poupée se pose après un laps de temps d'absence. Juliette s'est-elle rapprochée d'une poupée pour se sécuriser à nouveau lors de cette transition ? Par ce retour en arrière veut-elle nous montrer que cette absence durant les vacances l'a fait se questionner ?

Un véritable dialogue s'observe avec l'orthophoniste tant par le regard et les gestes que par une parole qui émerge. Juliette demande de l'aide, nous sollicite pour interagir avec elle, sourit beaucoup (en début d'année son visage était inexpressif) et se montre réceptive à la parole de l'autre. Elle est dans un plaisir du jeu et de la relation. Un travail du oui/non par l'orthophoniste se poursuit avec le support d'objets et de questions afin d'améliorer son intelligibilité et sa communication. Nous remarquerons qu'il y a quelques mois en arrière les doudous étaient systématiquement emportés alors qu'à l'heure actuelle ce n'est plus que très rarement le cas et qu'ils sont dès lors relégués au second plan, sur une chaise en retrait par Juliette.

La petite fille commence à se faire comprendre sans colères ni jet d'objets : posant calmement ses mains sur la table l'une sur l'autre et nous regardant, nous comprenons facilement que le temps de jeu avec le biberon et la poupée est terminé ; elle souhaite passer à autre chose. Le moment du rangement reste toujours difficile pour Juliette qui

refuse. Le temps de lecture qui lui succède la calme mais il s'avère difficile d'attirer son regard sur une image au-delà de quelques secondes.

A cette période la fillette est heureuse d'être en classe mais elle tolère brièvement la présence des autres enfants. Elle commence à montrer qu'elle souhaite entrer en communication et la relation avec l'AVSI s'améliore. Juliette a aujourd'hui une voix de plus forte intensité, sa bouche est moins béante avec un bavage de plus en plus rare.

Lors de la séance suivante, la petite fille apparaît totalement hypotonique, elle veut être portée et se laisse tomber comme un poids mort. Saisissant la pâte à modeler dans l'armoire (cette fois-ci elle n'aura pas la force ou la volonté de pointer), elle demande de l'aide pour ouvrir les pots. A son initiative, la fillette va empiler les pots et les faire tomber puis mélanger les couleurs de pâte à modeler. Pendant que nous échangeons quelques secondes, Juliette pousse sa table en signe de contestation mais cette fois-ci sans s'énerver. Ces moments d'appel nous semblent très enrichissants pour qu'elle s'affirme en tant que sujet avec des désirs, des demandes, une volonté qui peut s'exprimer sans ne plus être que subie. L'évolution face à la pâte à modeler est notable par rapport à l'année précédente où Juliette ne pouvait s'empêcher de la mettre à la bouche. En effet, la fillette met encore parfois à la bouche (personnage de l'arche de Noé, dinette, pâte à modeler) à l'instar d'un bébé qui entre en relation avec le monde en mettant en bouche. Par cet acte la fillette traite le réel, elle met en lien. Cette observation nous renvoie à l'objet oral. Par cette mise en bouche une jouissance est causée et comme son désir n'est jamais satisfait Juliette recommence, d'où une répétition du symptôme. Cela est-il à comparer aux premières découvertes que fait un nouveau-né au cours de son développement ? Juliette est-elle en train de découvrir le monde ou s'installe t'elle dans un désir de rester un bébé ?

Désormais elle ouvre, coupe, pique, mélange, morcelle, met dedans/dehors. Le moment du récit de l'histoire la fait rire au fur et à mesure de la découverte des images ; Juliette se place dans une attention conjointe.

La séance suivante, alors que je suis en séminaire donc absente au CAMSP, Juliette s'en rend compte et scrute tout autour d'elle dans le hall pour me chercher. Cette information nous montre que la petite fille est très observatrice et qu'une relation s'est installée entre nous trois, un équilibre a été investi. En entrant dans le bureau, la fillette n'a pas la même routine

car cet équilibre est rompu. La séance se déroulera sur les genoux de Mme N. à écouter des comptines où Juliette babillera, chantonnera, imitera les praxies (début de « L » levé sur « lalala »). Juliette demande ensuite la pâte à modeler et la séance se termine par le rituel de lecture.

Fin mars, elle est amenée par le chauffeur de taxi qui est parallèlement en discussion téléphonique. Celui-ci ne s'adresse alors pas à elle, ce qui semble ne pas lui plaire. La fillette est totalement hypotonique, elle se laisse porter, fléchit les jambes lorsque l'on souhaite la mettre en position debout. Du même ordre que Juliette nous montre en attirant notre attention qu'elle n'apprécie pas d'être mise à l'écart lors d'une discussion, ce message corporel et ce désinvestissement total sont très clairs désormais. Entrant en séance, Mme N. émet l'hypothèse à voix haute que Juliette est perturbée et cela pourrait être lié à cet événement. Quelques minutes après, les mots mis sur ses maux ont probablement eu un effet car Juliette se soutient de plus en plus et investit la séance en babillant et souriant. Mme N. lui propose d'écouter de la musique et Juliette répond deux fois par un « non » vigoureux de la tête.

La fillette se saisit de son sac et en sort deux doudous avec l'aide de l'orthophoniste. Mme N. observe ce jour là les demandes de la fillette et dans ce but, elle ne lui propose aucune activité spécifique. Au bout de quelques instants, Juliette roule jusqu'à la poupée et lorsque la musique démarre, elle écoute puis observe Mme N. La musique l'apaise et à la fin de la comptine la fillette applaudit spontanément puis pointe la chaîne Hifi avant de s'en rapprocher. Lors de la première écoute Juliette est calme puis lors de la seconde, elle se balance, applaudit et sourit (les applaudissements sont pratiqués à la crèche).

Une certaine rigidité est observée chez Juliette lorsqu'il s'agit pour elle de sortir de son comportement d'enferment initial (refus de la musique pour la poupée) pour s'intéresser à autre chose. Cependant, au fur et à mesure des séances et grâce au soutien de la relation établie, une certaine flexibilité se met en place. D'elle-même, Juliette pointe l'armoire où se trouve la pâte à modeler, elle babille et sourit quand Mme N. lui demande si elle veut y jouer. La demande est investie et pour cela il nous paraît nécessaire de lui laisser du temps, de ne pas l'ensevelir sous d'innombrables activités mais au contraire de la laisser venir à son rythme tout en la soutenant par la création de lien.

Lors de la lecture de l'histoire en fin de séance Juliette se perd parfois les yeux dans les nuages et a une écoute partielle. A la fin, elle fait le geste d'« au revoir » à l'instar du livre puis le babille ; la transition avec la fin de la séance est bien adaptée.

Le mois d'avril débute par une attitude corporelle beaucoup plus soutenue. Juliette marche le long des couloirs avec une aide et s'arrête, curieuse, pour observer les pancartes. Mme N. lui souligne que marcher lui permet de discuter avec les personnes rencontrées sur le chemin ainsi que de découvrir les alentours. Puis l'orthophoniste lui propose la pâte à modeler et Juliette fait un « oui » franc de la tête. Lors de la manipulation de la pâte, elle émet un « non » et « voilà » en spontané. La petite fille se saisit ensuite des différents ustensiles sur la table (couteau, assiette) et les associe. De plus, elle imite Mme N. pour utiliser des moules avec la pâte ; elle observe et découvre. Avec la fourchette, Juliette prend l'initiative de faire des marques dans la pâte et par la suite poursuit par un remplissage puis un vidage de la pâte dans un contenant. Par cette activité devenue incontournable au fil des séances, il est probable que la fillette se rassure en répétant afin d'anticiper, pour être sûre que rien ne change et s'en servir ensuite comme base pour créer de la nouveauté. De plus, l'imitation de praxies par le biais de grimaces initiées par Mme N. s'améliore ; Juliette babille en jouant. Lors de cette séance, la fillette mettra plusieurs fois la pâte à la bouche, ce qu'elle n'avait plus fait depuis longtemps. Plus tard, Mme N. lui demande si elle souhaite écouter l'histoire de Coco, Gigi et Nana (histoire déjà entendue) et la fillette sourit en pointant vers les livres. Durant le récit elle rit, est attentive, regarde l'orthophoniste et les pages qui se tournent tout en étant plus soutenue dans son corps. Lorsque la séance se termine, un spontané « Voilà, c'est fini » apparaît, de même qu'après l'écoute de la comptine (au sein de laquelle Juliette n'imitait toujours pas les onomatopées : renifler, miaulement).

L'utilisation d'objets permet à la petite fille une construction de sens dans un contexte donné par le matériel. Ces objets peuvent avoir pour fonction de mettre la pensée en route en confrontant les enfants à l'impossible ou à l'inconnu pour les amener à la recherche d'une solution. Par sa manipulation d'objets, Juliette établit des relations entre les choses, ce qui lui montre qu'une relation entre plusieurs éléments peut exister. Cela lui permet de visualiser des liens de la façon la plus concrète possible et lui prouve que l'appartenance à un ensemble plus grand existe et permet d'espérer un jour avoir le sentiment d'une place à soi.

La relation à l'orthophoniste s'est créée peu à peu, sur une base de confiance et de respect du rythme de chacun. Mme N. semble aujourd'hui être investie comme un partenaire de découvertes, de relations paisibles, une personne à l'écoute et présente pour Juliette. Sous une apparence de similitude, de nombreux éléments ont évolués ; Juliette s'inscrit dans une volonté d'apprentissage. Arrivée en fin d'année, elle sollicite l'interaction langagière et l'échange, elle s'inscrit désormais dans une place d'interlocuteur et prend en compte autrui. L'intervention d'un autre l'incite à vocaliser, la fillette se montre réceptive à cette parole. Elle ne s'exprime pas à son sujet hormis lors de la formulation de demandes par des gestes ou du babillage.

Peu à peu Juliette prend des initiatives et s'inscrit dans une attention et une action conjointe. Le tour de rôle et le pointage, absents en début de prise en charge, sont apparus grâce aux sollicitations et au support des objets au cours de l'année. L'imitation immédiate est en place tandis que l'imitation différée et le jeu symbolique sont en cours d'appropriation par la fillette. En outre, Juliette semble prendre plaisir au jeu et à la découverte, elle porte de l'intérêt aux livres et aux comptines. La petite fille met elle-même en place des routines et leur bénéfice s'avère visible au fil des séances. Elle prend de plus en plus d'assurance et s'aventure à faire de nouvelles expériences. La fillette qui ne s'intéressait pas à la nouveauté en début d'année, se montre aujourd'hui curieuse.

Son temps de concentration reste court malgré une nette évolution ; il s'avère nécessaire de changer d'activité lorsqu'elle se lasse ou perd en attention. Juliette se repère dans l'espace, ce que nous observons lorsqu'elle pointe le lieu de rangement d'un objet par exemple. D'une séance à l'autre la petite fille se souvient des nouveautés et les réitère en faisant preuve d'une mémoire efficace. Juliette s'autonomise dans ses déplacements et dans son jeu. L'acceptation de la règle et de l'autorité s'est installée. De plus, l'investissement corporel s'améliore au fil des séances, permettant à Juliette une meilleure posture pour aller vers l'autre et le monde extérieur. Ne voulait-elle pas s'ouvrir aux autres et au monde extérieur jusqu'à présent ? En outre, son regard est nettement plus présent ; en le soutenant elle nous signale qu'elle est prête à s'engager dans une relation sociale.

Lors de la séance suivante, après les vacances scolaires, Juliette nous apparaît plus tonique, elle se tient droite en salle d'attente et semble totalement investir son corps, nous donnant ainsi l'impression d'une petite fille et plus d'un bébé. En se dirigeant vers l'armoire, elle saisit la pâte à modeler et babille beaucoup en nous regardant. Une fois assise, la fillette me tend rapidement un pot afin que je l'aide à l'ouvrir. Ses jeux habituels reprennent, Juliette se situe encore à ce moment là dans une manipulation sensori-motrice de matières : elle ne cherche pas à transformer la pâte au-delà d'une mise en morceaux ni à imiter Mme N. lors de ses opérations. Les schèmes moteurs dont elle dispose sont couper et assembler.

Au cours de cette prise en charge, il est notable que Juliette nous regarde souvent toutes les deux avec parfois un air rieur et de nouvelles imitations verbales davantage intelligibles apparaissent à maintes reprises : « Qu'est-ce que c'est ? », « Oh... », « Maman ». Puis, même si la fillette ne veut pas ranger la pâte à modeler, elle fera l'effort de s'intéresser au nouveau jeu et d'y participer. Quelques mois en arrière, la petite fille se serait mise en colère et n'aurait montré aucun signe d'intérêt pour ce que l'autre lui proposait. Lors de la lecture d'histoire, Juliette rit et observe les images activement en tentant d'imiter quelques onomatopées. Le bisou est réussi ! La petite fille s'inscrit dans une véritable interaction et accepte dorénavant de s'ouvrir à la demande de l'autre (« Tu tournes la page ? » et Juliette le réalise volontiers). Sa curiosité se fait ressentir par la lueur de son regard et la vigueur de ses gestes au moment de tourner les pages. Juliette sera attentive jusqu'à la fin de la séance puis au moment de partir elle jettera le livre en signe de contestation et fera la moue.

La séance suivante est marquée par une installation dans la marche pour Juliette qui investit son corps pour se déplacer jusqu'au bureau. Avant même de se déshabiller, la fillette se dirige vers l'armoire et se saisit des deux pots de pâte à modeler. L'émergence de son désir a fait qu'elle s'est organisée sur le plan moteur au fil des séances pour aller chercher ce qu'elle souhaitait. Au sein de cette prise en charge, Juliette s'est inscrite dans des demandes personnelles et c'est désormais avec ses capacités et ses difficultés qu'elle s'élance pour découvrir et se satisfaire. Durant un long moment, Juliette poursuivra ses activités dedans/dehors avant que son attention ne soit détournée par un jeu autour du couteau : nous mimons l'acte de lui couper le bout du nez, la main ou le bras et Juliette, très souriante,

s'intègre totalement dans ce jeu de relation et de manipulation motrice. Tous ces jeux sont de véritables supports pour produire des onomatopées et des mots afin que Juliette s'en saisisse et puisse les imiter. En effet, la petite fille babille en suivant le cours de notre intonation et poursuit son imitation de mots de façon de plus en plus intelligible : « au revoir », « et voilà », « oui ». Lorsque nous lui demandons si elle accepte de ranger, Juliette répond « oui » avant de finalement montrer son désaccord en jetant le matériel. Mme N. lui explique alors qu'elle peut exprimer sa colère autrement que par ce jet d'objet, Juliette la regarde avec des yeux noirs et fait « oui » de la tête avec une intonation appropriée. Ces moments nous confortent dans l'établissement progressif d'une interaction et d'un dialogue avec la fillette qui se montre désormais réceptive à la parole de l'autre et qui investit sa propre parole.

Par la suite Juliette pointe spontanément pour la première fois avec l'index. Nous allons choisir un livre ensemble et elle se montre pressée de l'ouvrir. La petite fille tourne les pages mais a de grandes difficultés à se concentrer sur les images si l'on ne lui fournit pas un cadre contenant. Cependant, elle se montrera très attentive aux onomatopées et aux gestes proposés puis les imitera. Juliette est de plus en plus curieuse et demande un autre livre avant de partir. Refusant encore de quitter le bureau, elle se laissera tomber de tout son poids au moment de se dire au revoir, mais sans colère.

Lorsque nous nous retrouvons lors de sa prise en charge, Juliette s'affirme de plus en plus dans la marche, le sourire et le regard. Une évolution est notable lors du jeu puisqu'elle ne reste plus fixée sur le dedans/dehors ni sur la manipulation des couvercles. En effet, la petite fille déballe la pâte sur la table avant d'investir les animaux mis à sa disposition. Nous leur donnons à manger, Juliette imite de plus en plus les onomatopées et les reproduit spontanément. Sans raison apparente (elle ne semblait pas se lasser ou ne pas apprécier), la fillette jettera plusieurs fois les objets et nous passerons à un jeu d'encastrement. Ainsi, nous avons pu constater par le biais d'un jeu de coucou-caché avec les mêmes animaux, que la conservation de l'objet était acquise. Juliette s'investit dans ce nouveau jeu, elle cache les animaux, les cherche et vocalise leur nom. Le regard est présent tout au long du jeu et les routines mises en place dans ces moments là lui permettent de s'approprier le jeu et de s'exprimer que ce soit oralement, par gestes ou par des sourires. Le temps du récit est encore investi, Juliette choisit et observe tout en ayant besoin d'être soutenue dans son

attention par un autre. Le « rituel » du départ se répète, Juliette se relâche totalement dans le bureau avant de se ressaisir dans le couloir et de nous dire « au revoir ».

Fin mai, Juliette est souriante au moment de nous retrouver et marche jusqu'au bureau. En entrant dans la pièce, elle pointe immédiatement avec l'index en direction de l'armoire. Avec un soutien, la fillette l'ouvre et se saisit de la pâte à modeler en babillant. Une fois éparpillée sur la table, la pâte est manipulée par Juliette qui s'investit et se montre curieuse face à mes manipulations. Cependant, au bout de quelques minutes, elle mettra à la bouche plusieurs fois et elle jettera les objets à terre en nous regardant. Ces deux actes sont les interdits habituels de la séance et sont bien identifiés par Juliette. Après de nombreuses répétitions, malgré nos explications et nos questionnements sur le sens de cet acte pour elle, nous lui proposons des cubes puis des encastremets qui subiront très tôt le même sort. Nous essayons de mettre des mots sur ce qu'elle nous communique ainsi ; Mme N. lui demande si elle est en colère en lui proposant l'image correspondante. Juliette babille et fait des signes de tête. Nous percevons que la fillette ne s'inscrit pas dans un jet stéréotypé mais elle reste en lien avec nous par son regard soutenu à chacun de ses actes interdits. La petite fille construit du sens autour de ce qu'elle fait et nous communique un mal être, un choix ou un message. Le dialogue ainsi établi avec elle semble l'apaiser. Par la suite nous découvrons le livre de Tchoupi dont la maman est en colère; Juliette se montre très attentive, elle me regarde beaucoup et tourne les pages. En fin de séance la fillette acceptera moins difficilement de partir, peut-être parce que ce qu'elle avait à nous transmettre par ses regards et ses refus a été écouté.

Les prises en charge se poursuivront au mois de juin mais ne pourront être étudiées au sein de ce mémoire eu égard au délai de présentation.

➤ *Conclusion.*

Une communication s'est établie au cours de l'année et a évolué. Juliette est désormais en interaction, elle accepte l'échange notamment par le babillage avec une prosodie porteuse de sens, par ses regards et ses sourires. Le tour de parole est aujourd'hui respecté. La fillette oralise de plus en plus de mots en imitation et ceux-ci tendent à devenir intelligibles en fin d'année. Bien que l'hypotonie demeure importante, Juliette parvient désormais à imiter quelques praxies et mimiques émotionnelles ; sa manipulation motrice et sa marche s'améliorent au fil des séances. Par ailleurs, le bavage très fréquent en début d'année s'est estompé. Son intérêt pour les activités s'accroît au fil du temps et celles-ci se diversifient (poupée, pâte à modeler, visser, comptines, livres).

D'important progrès sont à relever au niveau de sa capacité d'attention et Juliette se montre dorénavant accessible aux mots de l'autre (l'Autre ?). Enfin, la petite fille se positionne en tant que sujet qui peut formuler des demandes, exprimer son mécontentement face à une situation et faire des choix. Cependant, le soutien d'une personne et d'objets s'avère toujours essentiel pour elle afin de l'étayer dans ses découvertes et ses interactions. La poupée du début d'année, probablement investie en tant qu'objet transitionnel, aura permis à Juliette de se rassurer dans cet inconnu avant de s'aventurer dans les découvertes et l'établissement d'une relation avec nous. Les divers objets choisis par la fillette ont été un support pour l'imitation, l'interaction et un début de communication en la sécurisant tant qu'elle en avait besoin et en lui permettant de faire du lien. Il nous apparaît alors comme primordial de respecter ce choix et ce besoin d'autant qu'il est révélateur de capacités et de progrès pour l'enfant.

2. D'une interaction impossible au recours aux objets autistiques : Jérôme.

2.1. Présentation et anamnèse.

➤ *Contexte familial.*

Jérôme est un jeune homme autiste de 27 ans né en 1982 et atteint d'un syndrome de West*. Ses parents sont retraités et l'accueillent un week-end sur trois à leur domicile ; le jeune homme sourit et sautille lorsqu'il les voit arriver au sein de son FAM* « Les Lucines ». Jérôme a deux grandes sœurs et est placé sous la tutelle de son père.

➤ *Contexte socio-éducatif.*

A partir de 3 ans, Jérôme est scolarisé un trimestre en maternelle puis accompagné par un SESSAD* et enfin dans un hôpital de jour. De 11 ans à 15 ans, le jeune homme est externe dans un IME* et dans une famille d'accueil la semaine. Puis à l'âge de 15 ans, il change d'IME jusqu'à ses 21 ans où il entre alors aux Lucines . Ce foyer lui permet d'aller à son propre rythme, de bénéficier de soins continus et d'investir de façon durable une institution en tissant des liens nouveaux.

➤ *Antécédents médicaux.*

La naissance se fait normalement mais à 7 mois des convulsions fébriles apparaissent. A 9 mois, un syndrome de West est diagnostiqué et ses parents nous confient que c'est « à cette période là qu'est apparu l'autisme ». Jérôme refusait le contact et présentait des crises, des hurlements et des grimaces. Il ne jouait pas et n'a acquis la marche qu'à 26 mois. Suite à ce syndrome, Jérôme présente un déficit intellectuel précoce et congénital. A 10 ans, des crises généralisées tonico-cloniques nocturnes apparaissent jusqu'à une stabilisation de l'épilepsie jusqu'en avril 2007. Ces crises comitiales ont endommagé ses capacités cognitives et motrices. Selon les parents de Jérôme son passage au premier IME couplé à un accueil familial lui a été très profitable (restauration du sommeil, acquisition de la propreté

nocturne). Jérôme est décrit par ses parents comme ayant toujours été dénué d'agressivité jusqu'en 2005. A l'heure actuelle, il peut être agité, déambuler, se mordre ou frapper les autres. L'équipe soignante évoque l'agressivité de Jérôme lorsqu'il est frustré, le jeune homme commence à frapper doucement et si la frustration perdure, il s'agite davantage.

➤ *Observation psychomotrice et langagière.*

Domaine sensoriel et sensori-moteur.

Jérôme présente une activité sensorielle proprioceptive constante à type d'agrippement à plusieurs pommes de pin. En l'absence de ses pommes de pin pendant l'observation psychomotrice, le jeune homme « se rattrape » en s'agrippant à un autre objet quelconque, de préférence petit, qu'il lance en l'air et récupère en le regardant. Cette manipulation des pommes de pin occupe la quasi-totalité de sa sensorialité : la vue, l'ouïe, le toucher et la proprioception*. Jérôme se montre peu sensible aux bruits faibles et à la parole mais il réagit aux ambiances bruyantes et à l'agitation qu'il fuit en s'isolant volontairement. En outre, le jeune homme se montre sensible à l'intonation de la voix et fait preuve d'une grande réceptivité aux bruits. Il se révèle nécessaire pour lui de sécuriser l'espace du dos ainsi que de respecter l'espace « bulle » qu'il s'est créé.

Domaine moteur.

La marche et le déplacement à quatre pattes peuvent être observés. La marche est légèrement sautillante de façon plus prononcée à gauche. La psychomotricienne observe que la position assise est facilement désaxée et dans cette posture, lorsque Jérôme est actif dans le haut de son corps, le bas est « laissé à l'abandon ». La motricité oculaire apparaît performante, Jérôme suit bien l'objet des yeux mais sans rotation de la tête. Lorsqu'il veut délaisser un objet qu'il a dans la main, même sur invitation, il a plutôt tendance à le lâcher qu'à le poser.

Domaine relationnel.

Jérôme se montre conscient de la présence d'autrui, le regardant évoluer dans la salle mais sans regarder cet autre dans les yeux. Il va spontanément vers autrui en l'abordant préférentiellement de côté voire de dos par le biais de ses pommes de pin : Jérôme en place une dans la main de son nouveau camarade de jeu, main qu'il ira jusqu'à prendre pour lui faire remettre la pomme de pin avec les autres si celui-ci ne le fait pas spontanément. L'équipe pluridisciplinaire est divisée quant à savoir s'il s'agit d'une tentative et d'un désir d'entrer en relation avec autrui ou d'une utilisation maîtrisée de l'autre dans son activité stéréotypée. Le comportement du jeune homme ne s'ajuste pas selon la familiarité qu'il entretient avec la personne mais en fonction de la disponibilité de celle-ci pour jouer avec lui. Jérôme reste sans réaction à la parole mais il se montre plus réceptif aux invitations corporelles, répondant par imitation. Par ailleurs il se montre sensible aux compliments, aux encouragements ainsi qu'aux remontrances. Le jeune homme ne semble s'exprimer que par des gestes, quelques sourires et des cris ; nous ne pouvons observer aucune parole ni autre variation de l'expression faciale. L'équipe du centre nous apprend qu'au quotidien, bien que ses possibilités de communication soient restreintes, Jérôme peut venir demander de l'aide lorsqu'il en a besoin. Son état émotionnel se manifeste par des variations de mimiques et par le regard. La difficulté pour l'équipe réside dans l'interprétation de ces manifestations. La plupart du temps le jeune homme est silencieux.

La gestion de la distance physique relationnelle apparaît déterminante dans la relation avec Jérôme. Ce dernier semble en mesure d'accepter un rapprochement et un contact lorsqu'il est canalisé par son activité stéréotypée de manipulation d'objet. En dehors, le rapprochement lui est difficile, engendrant un comportement de fuite voire l'entrée dans une spirale d'excitation si cela persiste. L'apaisement par un contact corporel dorsal est possible mais aborder Jérôme par le dos se révèle anxiogène. Etant insécurisé dans un environnement susceptible d'évoluer sans qu'il puisse le maîtriser, l'activité oculaire de Jérôme est intense, dans un état de vigilance permanent (objet regard ?). Cet état diminue lorsqu'il est absorbé par sa manipulation d'objet mais ne disparaît pas. Par ailleurs, le jeune homme se montre très réactif lorsque son intérêt est suscité (promenade, nourriture).

Organisation temporo-spatiale.

Jérôme est en mesure de s'orienter dans des locaux connus. Son adaptation à l'espace est efficace dans les déplacements. Il semble préférer les espaces contenant, comme son pouf ainsi que ceux où il sait qu'aucune surprise ne pourra faire irruption par l'arrière (vide derrière lui ou dos au mur).

L'espace semble être un élément anxiogène lorsqu'il ne le maîtrise pas. La notion de temps n'est pas construite, l'équipe observe qu'il n'a pas de repères temporels.

Des « pauses » spontanées sont observées dans le comportement de Jérôme, avec des temps d'arrêt où il reste assis, dans la posture du moment, le regard dans le vague comme déconnecté du monde qui l'entoure. Ces temps d'arrêts s'apparentent davantage à un retrait dans une bulle pour se récupérer plutôt qu'à des absences épileptiques.

Représentation du corps.

La psychomotricienne note que la conscience de lui-même n'apparaît pas construite car fortement altérée par un manque de cohésion du corps. L'espace du dos semble surinvesti : irruption par l'arrière anxiogène, besoin d'être rassuré de l'absence de danger depuis l'arrière, façon de s'abandonner dans son pouf avec le dos en permanence en contact avec la matière, jet d'objet systématiquement postérieur.

Selon la psychomotricienne, la difficulté de rapprochement physique et l'entrée quasi permanente dans une bulle de protection par autostimulation égocentrée (manipulation d'objets, pauses) soulignent une insuffisance d'intégration de l'enveloppe corporelle.

L'organisation praxique est immature, la préhension d'objet se fait avec la main entière. La préhension en pince n'est pas observée. L'état de vigilance de Jérôme étant très coûteux en énergie, ses capacités d'attention sur une activité en sont altérées.

Les conclusions psychomotrices relèvent un profil psychomoteur profondément immature. Le corps, l'espace et le temps sont des notions trop peu construites pour que son environnement lui paraisse suffisamment compréhensible, prévisible et contrôlable.

Observations langagières.

Le besoin relationnel est préservé avec un élan spontané à aller vers l'autre, même si cela semble être pour l'utiliser dans une illusion de contrôle de cet autre. Cependant, le trouble massif de la communication et les échecs fréquents pour se faire comprendre, rendent la relation à l'autre difficile, frustrante et anxiogène. Jérôme n'émet aucun mot ni phonèmes pour s'exprimer. Le regard n'est pas établi pour communiquer et ses seules tentatives de communication sont faites par le biais de ses pommes de pin. Le jeune homme n'émet pas de cri sonore mais plutôt des bruits. Les comportements problèmes apparaissent manifestement dans des moments d'incompréhension de l'autre par lui et de lui par l'autre d'où la nécessité de trouver un moyen d'expression partagé et compris. Jérôme comprend certains ordres simples et routiniers avec un accompagnement d'indices visuels.

2.2. Observations et interprétations.

L'étude de cas de Jérôme est basée sur l'observation et à partir d'entretiens réalisés avec les parents, une orthophoniste, une éducatrice spécialisée, une psychomotricienne et un aide soignant.

➤ *Les pommes de pin au quotidien.*

L'origine des pommes de pin de Jérôme remonte selon sa mère à ses 4/5 ans. Enfant, il avait l'habitude de monter dans le grand pin du jardin afin d'en récupérer, puis vers 10 ans, Jérôme n'a plus cherché à y grimper et les sélectionnait directement à terre.

« *Ce ne sont pas n'importe quelles pommes de pin* » (Mère de J.) : il faut qu'elles soient petites, fermées, ni trop sèches, ni trop ouvertes. Rarement, s'il n'y a pas de pommes de pin qui lui conviennent, Jérôme choisit des noix ou des marrons. A l'heure actuelle, sa mère nous explique qu'au cours de promenades en forêt qu'il affectionne particulièrement, son fils aime se frotter les mains contre le houx, de même qu'avec des bogues de châtaignes, ce qui lui laisse de nombreuses marques sur les mains.

Jérôme a besoin d'un environnement ritualisé au quotidien qui lui permet d'anticiper et donc d'être serein. Les intérêts de ce jeune homme semblent inchangés depuis son enfance : la musique, la balançoire et les bulles de savon. Sa mère évoque qu'il n'a jamais eu de doudou, qu'il ne s'est jamais intéressé aux jeux ni aux peluches. Selon ses parents, Jérôme est depuis toujours attiré par des adultes et cherche à retenir leur attention. Il apprécie les objets durs et le bruit, pas spécialement les objets lumineux ou en mouvement.

Lorsque le jeune homme rentre du FAM, sa mère observe qu'il lui faut toujours un temps d'adaptation, de « transition » où il est plus agressif et dispersé. Jérôme a ses rituels et sait à quels endroits de la maison il va pouvoir trouver ses pommes de pin. De même, lorsqu'il retourne au FAM, un temps d'adaptation est nécessaire, un temps de transition qui souligne l'importance de certains espaces et le rôle de ses pommes de pin qui sont agrippées fortement dans ces moments là. Par exemple, Jérôme est très à l'aise dans la nature, il semble en communion, totalement apaisé. Il touche aux arbres et aux feuilles, les serre ou les sent. Cet espace de liberté a toujours été son havre de paix. Celui-ci serait-il l'espace repérant pour Jérôme qui ressent par ailleurs le besoin de sortir dans le jardin lorsqu'il rentre chez ses parents ou au FAM ?

Plus jeune, Jérôme avait deux corbeilles en osier où il plaçait les pommes de pin avant de les transvaser. Depuis quelques temps, il utilise un petit sac plastique, y pose ses pommes de pin et replie le sac en le froissant de façon à les contenir tout en faisant du bruit. Au FAM, Jérôme n'a plus que trois pommes de pin, serrées dans sa main, qu'il conserve durant la nuit. Le sac plastique a été progressivement supprimé pour des questions d'hygiène et de sécurité. A son arrivée au FAM, le jeune homme en tenait en permanence une quinzaine ; le travail de l'équipe a été de lui en enlever une de temps en temps et d'observer ses réactions car « ça l'empêchait » (Educatrice). Jusqu'au nombre de trois, Jérôme ne recherche pas de pomme de pin mais s'il n'en a plus que deux, il s'affole et les cherche partout. En outre, l'entourage familial et éducatif du jeune homme constate que lorsque ses objets autistiques sont trop nombreux (pommes de pin, bulles, balle), Jérôme ne peut investir ni les activités quotidiennes ni les relations : il s'enferme davantage sur lui-même. Ainsi, le nombre de trois s'avère être le minimum supportable pour Jérôme, ce que l'équipe respecte.

Que signifie ce trois pour Jérôme ? Est-ce simplement un minimum sensoriel ou une symbolisation ? « *On découvre au fur et à mesure sans connaître la suite* » (Mère de J.).

De nombreux sens interviennent grâce à cet objet autistique. En effet, les pommes de pin ont une odeur particulière, un goût et une texture en bouche (car parfois Jérôme les croque), un aspect visuel alambiqué fait de creux et de bosses, un bruit lorsqu'il les frotte entre elles, ainsi qu'un toucher qui laisse une marque.

La mère de Jérôme évoque que son enfant a toujours été dans un rapport d'exclusivité avec les personnes : « *Il était comme maintenant, il lui fallait quelqu'un pour lui tout seul* ». Evoquant les bulles de savon qui procurent un grand plaisir à son fils, cette dame fait le rapprochement entre les bulles et les pommes de pin qui sont toutes deux rondes. Ce parallèle spontané nous semble très intéressant d'autant qu'elle y accorde une signification : le rond renvoie au maternel et Jérôme s'est toujours inscrit dans un rapport privilégié avec elle. Nous ne tenterons pas d'interpréter la possible signification de son objet autistique, mais cette mise en évidence de la maman nous a semblé très intéressante.

Par ailleurs, l'aide soignant référent de Jérôme associe lui aussi les pommes de pin à sa relation à la mère : « *Pour lui, c'est comme un objet transitionnel, un lien avec sa maman. On a vraiment l'impression que c'est son cordon ombilical qui est là, qu'il a dans la main* ». Selon Le professionnel, les pommes de pin provenant de la maison familiale permettent au jeune homme de garder un lien avec cet endroit. Néanmoins, d'après la psychomotricienne, Jérôme n'aurait pas la capacité de représentation nécessaire pour savoir si ses pommes de pin font partie de lui ou non, n'ayant pas conscience de son propre corps.

Au quotidien, Jérôme ne s'en sépare que peu de temps et s'il doit les laisser, il est nécessaire qu'il soit dans un environnement sécurisant, repérant et où il se sente en confiance tout en conservant un contact visuel. Au sein de situations inconnues, Jérôme les serre plus fortement.

Lors de la douche, le compromis a été de les déposer sur un tabouret visible par la vitre. « *J'ai baissé ma garde et j'ai travaillé avec les pommes de pin* » (Aide soignant). Petit à petit, Jérôme a pris confiance et s'appuie désormais contre le mur à la fin de sa toilette, sous l'eau en regardant ses pommes de pin et réalisant des bruits de bouche caractéristiques du plaisir.

« *Elles étaient là, il en avait le désir sans pour autant qu'il les ait en possession* » (Aide-soignant).

Ce compromis établi a permis à l'équipe de travailler la notion de contraintes, de frustration contrôlée et a surtout provoqué chez Jérôme de multiples émotions au sein d'une relation duelle, voire triadique (avec son objet). L'éducatrice spécialisée évoque que ces pommes de pin sont investies affectivement : « *On ne peut pas lui enlever car des souvenirs d'enfance y sont attachés. Si on lui retire, on lui retire une partie de lui-même* ».

Au moment des repas, un long travail a permis à Jérôme d'accepter de poser ses pommes de pin sur un tabouret à côté de lui afin de se libérer les mains pour manger. Auparavant, ayant les mains encombrées, il devait se faire nourrir. Au début de ce travail, le jeune homme ne supportait pas cette dépossession et voulait les récupérer, devenant alors agressif. A l'heure actuelle, les repas sont un temps agréable avec ce résident qui semble « plus disponible » selon toute l'équipe. En effet, Jérôme paraît plus présent à ce qui est autour de lui car moins centré en permanence sur son objet.

L'aide-soignant de Jérôme souligne que durant une activité prenante qui lui amène du plaisir ou du jeu, il en vient presque à oublier ses pommes de pin posées à côté.

« *C'est à nous de faire preuve d'imagination* » (Mère de J.).

Depuis décembre 2009, Jérôme qui habituellement ne faisait des bulles de savon que ponctuellement lors d'une activité ou de sa douche, a commencé à conserver le flacon dans son autre main en permanence. L'équipe du FAM a d'emblée posé certaines limites afin de ne pas le laisser face à un nouvel agrippement l'empêchant alors totalement de se servir de ses mains. Au moment des repas, la règle instituée est d'aller poser lui-même son flacon dans sa chambre avant de passer à table avec ses pommes de pin. Après s'être levé plusieurs fois pour vérifier leur présence dans la chambre, Jérôme a pu s'en passer lors des repas. Au début, les bulles avaient été introduites pour la notion de plaisir qu'elles lui procuraient ainsi que pour travailler son souffle et sa vision mais Jérôme acceptait de passer à autre chose.

Selon l'éducatrice spécialisée, le risque est de lui créer un nouvel objet autistique qui va l'éloigner un peu plus alors que spontanément il n'en a pas besoin. « *En multipliant ces objets, on l'embarque dans un morcellement* ». Jérôme s'attache assez facilement à d'autres objets, notamment ceux présents dans la nature et il souhaitera les conserver au quotidien par la suite. La nécessité de lui poser des limites semble alors première afin qu'il ne soit pas envahi par tout ce qui l'entoure et qu'il soit en mesure de passer à autre chose.

A la question de savoir si le jeune homme laisse une trace de sa présence, l'aide soignant évoque qu'il se démarque par son attitude bruyante, laissant alors la marque du silence lorsqu'il s'éloigne. De même, l'éducatrice spécialisée souligne le côté positif de cette manière consciente ou inconsciente de laisser une trace « *pour qu'on se rappelle de lui, cela permet d'introduire de l'autre* ». En outre, Jérôme a l'habitude de laisser une multitude de miettes autour de lui pendant les repas et il lui arrive de semer de petits morceaux de mouchoir tout au long de son passage dans les couloirs et les pièces. Est-ce pour qu'on aille le chercher ? Pour marquer son absence ou sa présence ? Pour laisser sa trace ? Une façon de laisser une part de lui ou d'exprimer quelque chose ?

La psychomotricienne souligne que cette notion de trace n'est peut-être pas représentable pour Jérôme : « *Est-ce lui qui laisse une trace ou est-ce les autres qui la perçoivent dans la différence, une personne pour laquelle l'absence est représentable ?* »

➤ *L'objet regard et l'objet voix.*

A 5 mois, la mère de Jérôme observe sa fuite du regard ; à cette époque il semble se fermer au monde extérieur. Aujourd'hui, il regarde certaines personnes dans les yeux lors d'un échange mais ne le soutient pas longtemps. Cependant, de nombreuses personnes remarquent que Jérôme observe longuement ceux qui l'entourent lorsqu'ils sont tournés.

Pour ce jeune homme, le regard de l'autre ne semble pas trop intrusif ni persécuteur. Néanmoins, il montre une véritable maîtrise du monde qui l'entoure par ce regard. En effet, Jérôme a unanimement un regard très expressif en fonction de son humeur. De nombreux intervenants décrivent son « *regard noir* » très impressionnant, accompagné de gémissements, voire de grommellements lorsqu'il est mécontent. Celui-ci est alors immédiatement dissuasif de toute approche. A l'inverse, il peut avoir un regard plus joyeux ou bien un regard vide sans point d'attache lorsqu'il est obnubilé par une activité.

Sa voix et son regard ont valeur de communication. « *La question du regard est essentielle. Il est dans la maîtrise par le regard, il s'assoit à une place stratégique où il voit la totalité de la pièce.* » (Aide soignant). Jérôme se met toujours dos au mur et dans un angle calculé pour tout voir. S'il ne peut percevoir l'ensemble, il s'agite et entre dans un mal-être ; cette maîtrise de l'inconnu l'apaise. Il ne regarde jamais de film ou la télévision. Ce jeune homme est aussi sensible au regard de l'autre mais plutôt lorsqu'il est associé à la voix, notamment pour marquer l'autorité.

Le regard est très intéressant à mettre en exergue face à ses pommes de pin. Jérôme doit absolument conserver un contact visuel permanent lorsqu'il les pose ou les confie à un autre pour jouer. Lors des repas ou de la douche, il les fixe sans interruption ; le contact physique semble moins important que le lien visuel. Par cette vision a-t'il un sentiment de maîtrise ou d'intégration corporelle plus important que par le toucher ? En fixant ses pommes de pin, est-ce un moyen d'observer ce qui l'entoure sans être vu ?

Concernant la voix, Jérôme réalise de nombreux bruits de bouche et s'exprime par des cris aigus de joie ou des grommellements de colère lors d'un jeu. Jérôme ne parle pas et n'émet aucun son reconnaissable. Néanmoins, il semble très sensible à la voix de l'autre notamment aux voix graves et posées qui réussissent à le calmer en marquant l'autorité. Le jeune homme est sensible aux bruits et à l'intonation de voix. Lorsque Jérôme est ancré dans un mal être, il jette une pomme de pin, écoute le bruit et s'apaise un temps avant de recommencer à maintes reprises cette action jusqu'à un mieux être.

D'après la littérature le verbiage des personnes autistes n'est pas essentiellement une jouissance solitaire de la voix, tout au contraire ces individus travaillent à la mise à l'écart de celle-ci, qui fait horreur au sujet. Rappelons que la voix en tant qu'objet pulsionnel n'est pas la sonorité de la parole mais ce qui porte la présence du sujet dans son dire. C'est une constante majeure du fonctionnement autistique que de se protéger de toute émergence de l'objet voix. De la sienne propre par le verbiage ou le mutisme, de celle de l'Autre par l'évitement de l'interlocution. Le verbiage autistique est un exercice rassurant de parole dans lequel la voix est gommée, non placée au lieu de l'Autre, de sorte qu'elle ne divise pas le sujet et qu'il peut en garder la maîtrise. Certains auteurs précisent que la voix de la personne autiste, non phallicisée, lui fait horreur, c'est pourquoi il consacre tant d'effort à l'enfourer. Il a souvent été constaté que des personnes avec une forme non verbale d'autisme sortent un instant de leur silence en prononçant une phrase parfaitement construite avant de retourner dans leur retrait muet. Cela se produit presque toujours dans des situations critiques qui débordent les stratégies protectrices du sujet, lui faisant abandonner un instant son refus d'appel à l'Autre et son refus d'engager la voix dans la parole.

Même muet, la personne autiste n'est pas hors langage. « *Cet enfant ne parle pas mais il est maître du langage, il le tient sous contrôle par son refus d'engager la parole.* » (Lacan, le séminaire, livre 1) Elle se protège de la voix en se bouchant les oreilles et du regard en se cachant tandis que ses troubles alimentaires montrent les inquiétudes attachées à l'objet oral et la difficile acquisition de la propreté révèle les craintes suscitées par la cession de l'objet anal. Tous ces objets réels sont angoissants, leur présence éveille le risque d'une perte insupportable. Leur intérêt pour la musique et les chansons s'avère remarquable alors que ces personnes ont une compréhension littérale, des difficultés à interpréter l'énonciation et à saisir l'humour.

Toutes les personnes autistes ne sont pas muettes, beaucoup peuvent mobiliser le son de leur voix pour parler et accepter d'entendre la voix d'autrui. Mais il faut certaines conditions : que l'énonciation soit gommée car elle marque la présence de l'énonciateur, en effet elle est ce qu'il y a de vivant dans la voix. Certains récitent des index encyclopédiques qui ne sont pour eux qu'une série de syllabes sans sens. Ils n'opposent pas d'obstacle à de telles verbalisations car ils n'y engagent nullement leur voix. Un message trop direct les rend sourds, ils sont attentifs à un message enchâssé dans la mélodie.

La mère de Jérôme évoque qu'il semble plus attiré vers les hommes, notamment son père (voix grave) vers qui il va spontanément chercher un contact, ce qu'il ne fait jamais avec sa mère. Une voix différente, forte ou aigüe, va soit l'irriter soit le laisser sans réaction. Cependant, le brouhaha des foules le panique ; le chant ne le dérange pas. Enfin, s'il est apaisé, l'autre peut lui parler longuement sans l'irriter mais lorsqu'il est énervé, tout bruit ou toute parole va accentuer son malaise, signe de surcharge sensorielle. Depuis quelques temps, il émet sa voix au plus fort mais sans pour autant crier puis prend un air très satisfait.

Communique-t-il à travers cette absence de parole ? L'objet voix est-il insupportable pour lui car « ça » ne peut pas se dire ? Son jargon aurait-il pour fonction de ne pas communiquer tout en faisant mine de communiquer ? Est-ce une incapacité uniquement due à son handicap ? La voix grave paternelle opposée au bruit aigu de la foule a-t-elle une signification particulière ?

➤ *Valeur de l'objet autistique et question du maintien.*

Jérôme ne se déplace jamais dans l'institution sans un objet dans les mains. Compte tenu de sa grande difficulté lors des moments de transition, de changement de lieux, ces objets calment l'angoisse qui surgit alors. Selon l'équipe s'occupant de Jérôme, son objet autistique l'apaise et le rassure tout en le rendant moins disponible à ce qui l'entoure : « *ça le sécurise.* » (Mère de J.) La mère de Jérôme observe que s'il a trop de pommes de pin avec lui ou trop longtemps « *ça le submerge* » et il finit par les jeter loin de lui. L'aide soignant ajoute qu'à travers ses pommes de pin, le jeune homme peut exprimer une parole ou une

souffrance. « *Des fois c'est flagrant, il y a de la frustration et de la douleur ou une demande précise de relation mais on n'arrive pas toujours à le valider.* »

Par exemple, lorsque la personne vers qui Jérôme s'approche n'est pas disponible pour jouer avec lui, le jeune homme jette violemment ses pommes de pin pour ensuite entrer dans une grande angoisse et nous saisir par la main pour l'aider à les retrouver. « *Il vient casser la relation avec ses pommes de pin mais aussi avec nous, il n'y a plus de repères possibles* » (Aide soignant). Selon plusieurs personnes, ses pommes de pin « *font partie lui* » (Mère de J.) tout en incarnant peut-être un double lorsqu'il se fâche contre elles. « *C'est Jérôme et les pommes de pin, pas Jérôme tout seul, c'est un tout. Lorsqu'on veut faire asseoir Jérôme, il faut deux chaises* » (Educatrice spécialisée). Son objet autistique apparaît aussi comme un mode de communication : « *Ça fait partie de son langage* » (Mère de J.).

Cet objet autistique semble le protéger du monde, l'aider à mieux supporter les interactions mais aussi et surtout à aller vers l'extérieur grâce à cette prise de confiance. En fonction de son état d'angoisse, l'éducatrice spécialisée souligne que Jérôme pourra d'avantage se renfermer, s'ouvrir ou entrer en relation, en communication.

« *C'est son espace à lui, son monde à lui* ». Selon l'éducatrice, cet objet n'aurait pas tant pour but de le rassurer mais il serait « *une barrière de protection* » empêchant aux autres de venir lorsqu'il ne peut le supporter.

Ce support de communication, certes intéressé car devant toujours conduire au jeu, s'avère être un étayage très intéressant pour introduire de la nouveauté et de l'autre. Jérôme est de plus en plus présent avec les résidents, sans qu'il n'y ait d'interaction particulière mais il est simplement là. Par trois fois il a pu jouer durant une trentaine de minutes avec un autre adulte autiste, après un laps de temps important pour apprivoiser son compagnon de jeu et installer sa confiance. Jérôme respecte désormais le tour de rôle.

« *Si on veut aller vers cette personne, il faut passer par son objet.* » (Educatrice spécialisée).

L'éducatrice met en exergue que lorsqu'une personne autiste ne possède pas d' « *objet précieux* », elle trouve toujours un moyen pour rendre l'accès à son corps difficile : se souiller avec ses selles ou une hypersialorrhée deviennent des moyens de défense.

En outre, la psychomotricienne perçoit en cet objet autistique un moyen de prendre conscience de son corps grâce à la sensation produite dans sa main « *car la cohésion et la conscience corporelle sont tellement peu construites que ça ne tient pas tout seul. Pour être conscient de soi physiquement il faut l'être corporellement, c'est la perception de soi dans son corps* ». L'hypothèse est que le fait de tenir les pommes de pin renvoie une information sensorielle au creux de la main et par cette information sensorielle, la main existe. Quand la conscience du corps n'est pas construite, nous sommes obligés de rester dans la sensation concrète et réelle de l'instant. Par ailleurs, le fait de conserver toujours le même objet dur renvoie à des repères stabilisants permettant de s'aventurer ou non vers l'inconnu. Le facteur de constance est primordial pour accéder à la représentation.

A la question de la confiscation de cet objet, la réponse unanime est « surtout pas ». « *Ça fait partie de lui, c'est lui. Ça lui permet de tenir debout. Ça le garde présent, existant* » (Psychomotricienne).

De par toutes les valeurs premières que nous pouvons attribuer à cet objet, lui ôter serait un non-respect de sa personne et le placerait dans une grande angoisse. « *C'est sa béquille.* » (Aide soignant) De quel droit alors pourrions-nous lui arracher son seul repère difficilement construit ? De plus, que savons-nous réellement de la signification de ces pommes de pin pour lui ?

De nombreuses personnes nous ont fait remarquer que nous avons tous nos objets « autistiques » dans une moindre mesure et que nous serions déstabilisés si quelqu'un nous en privait brusquement (agenda, téléphone). Lui enlever le laisserait face à un trop grand envahissement, « *ce serait de la mise en danger, pour moi ce serait du même acabit que d'arracher un bébé des bras de sa mère* » (Psychomotricienne). L'éducatrice spécialisée parle d'un « *besoin vital* » dont la perte entraînerait « *morcellement, angoisse, panique et vide* », ce qui ne conduirait à rien. Jérôme en a besoin pour soutenir sa santé psychique, si quelqu'un lui enlève soit il s'écroulera, soit nous devons lui proposer une autre béquille. « *De quel droit demande-t-on aux gens de s'adapter à nous ?* » (Educatrice spécialisée).

La mère de Jérôme nous informe que lors d'une de ses prises en charge en IME, ses pommes de pin avaient été ôtées à son fils pendant quelques temps avant que l'équipe ne les lui rende, s'apercevant qu'il en avait réellement besoin. « *Depuis toujours on se demande si on doit lui laisser ou pas, je pense qu'il faut trouver un juste équilibre mais c'est difficile.* » (Mère de J.) L'ensemble des personnes interrogées s'accordent à observer que Jérôme est plus disponible au monde extérieur lorsqu'il s'en sépare momentanément mais il est nécessaire pour lui d'avoir une activité suffisamment prenante avec une personne ou un autre objet d'intérêt. « *Si on lui enlève et que l'on part, ça n'a pas de sens.* » (Aide soignant)

Au demeurant, lors des repas ou de la douche, il est apparu nécessaire d'arriver à un compromis pour les poser afin de ne pas aboutir à un envahissement l'empêchant même de se nourrir. La psychomotricienne relève que Jérôme « *ne se suffit pas lui-même* ». S'il n'a plus ses pommes de pin, il va devoir s'agripper à autre chose. « *Ce n'est peut-être pas tant l'objet qui va être nécessaire que de le lâcher qui va être impossible. Qu'il n'y ait plus, c'est l'anéantissement.*»

Enfin, l'objet autistique n'est pas un objet enfermant car c'est parce qu'il le détient que Jérôme va pouvoir à un moment ou à un autre, sortir de sa bulle protectrice pour s'ouvrir au monde extérieur inconnu, aux autres, encore faut-il que ces autres trouvent la porte d'entrée !

« *Avec les autistes je ne sais pas qui est le plus autiste ? Lui envers nous ou nous envers lui ? Je ne sais pas, on est tous les deux démunis face aux modes de communication de l'autre.* » (Psychomotricienne).

L'important est ce que l'on va pouvoir en faire : échange, nouveauté, travail de la règle, communication... Cet objet est notre ouverture vers Jérôme, notre appui pour apporter petit à petit du changement dans ce comportement stéréotypé. La psychomotricienne nous raconte que lors d'un jeu avec les pommes de pin, au lieu de les laisser tomber comme Jérôme le souhaitait afin de pouvoir les ramasser ensuite, celle-ci les a lancées en l'air provoquant l'ébahissement puis le fou rire du jeune homme qui lui redemanda plusieurs fois de le reproduire. « *Et là, on m'enlèvera pas de l'idée qu'on est dans de la relation !* ».

Selon la littérature, la personne autiste aurait fait trop précocement l'expérience de la séparation à l'égard de l'objet de sa satisfaction pulsionnelle, de sorte qu'il éprouverait une catastrophique sensation d'arrachement de substance. « *Si l'enfant prend conscience de la perte du mamelon avant d'être capable d'une représentation intérieure des objets absents, il aura l'impression que ce pont est rompu.* » (Tustin) C'est ce qui semble se produire chez l'enfant autiste qui veut éviter la répétition de cette sensation douloureuse. Quelle richesse de ce travail de protection fait par les personnes autistes, en particulier par l'objet autistique !

Faute de cet objet autistique, le sujet autiste aurait l'impression d'être exposée. En outre, il apparaît nécessaire d'utiliser l'objet en dehors d'une dimension de jeu pour se faire partenaire de cette personne. Selon R. et R. Lefort dans « Les structures de la psychose » (Seuil, Paris 1988) : « *Sans objet, il n'y pas d'Autre* ». « *Une composante autistique apparaît sitôt qu'il n'y a plus d'objet en cause entre l'Autre et le sujet, ce qui caractérise l'autisme est en effet un Autre sans l'objet* ». Priver le sujet autistique de son objet le conduit à un repli sur lui-même et ne lui laisse d'autres issues que de chercher un support à sa jouissance en des parties de son corps.

➤ *Relation aux autres.*

L'ensemble de l'équipe du FAM ainsi que sa mère, évoquent l'établissement d'une relation à l'autre au travers du jeu de ses pommes de pin. En effet, Jérôme s'avance vers la personne avec qui il veut jouer et lui dépose les pommes de pin dans la main. L'éducatrice souligne qu'il choisit la personne en fonction de souvenirs de jeux anciens qui s'étaient bien déroulés ou non. Jérôme fait confiance en se séparant de son objet tout en établissant une sorte de contrat sous-jacent : il doit toujours pouvoir les voir et elles doivent lui être rendues à la fin. Sans pour autant n'avoir aucune certitude de ce bon déroulement, Jérôme les prête. Plusieurs jeux répétitifs sont observés: soit Jérôme les place dans la main de l'autre, attend que celui-ci les lâche au sol (produisant un bruit) pour ensuite les ramasser lui-même dans un éclat de rire et avec un regard pétillant ; soit au moment de les donner, Jérôme les retient encore dans sa main afin que l'autre essaie de lui soutirer.

L'aide soignant de Jérôme se sert beaucoup de ces jeux pour entrer en communication avec lui. « *Ça m'a laissé percevoir un champ où autre chose était possible avec lui* ». Par ses jeux, le jeune homme établit une relation avec l'autre mais il se dirige uniquement vers les adultes intervenants et non les résidents du FAM. Par ce jeu/je de relation, Jérôme laisse apercevoir le début d'un jeu/je de communication. « *Il est capable de faire beaucoup de choses avec ses pommes de pin.* » (Mère de J.)

Les pommes de pin sont un mode d'approche pour lui et pour nous, pour l'instant le seul moyen d'accès à une relation. Si la personne vers qui il vient n'est pas disponible pour jouer avec lui, Jérôme jette violemment ses pommes de pin et se met en colère. Les coups pouvant alors être assésés montrent que pour lui « *le monde est à détruire ou l'a détruit* » (R. et R. Lefort). Alors Jérôme casse l'objet, il tente une rupture, une coupure avec un autre tout puissant. C'est une tentative du sujet pour se séparer d'avec l'objet réel au prix d'un laisser-tomber de son être puisque la destruction de l'objet autistique permettant la coupure, a pour conséquence un débranchement du sujet. Jérôme est alors terrifié car la séparation semble vécue comme un arrachement d'un morceau de corps, véritable castration dans le réel.

Dans un second temps, angoissé par cette perte, il vient nous chercher par la main pour l'aider à les retrouver. Alors est-ce l'établissement d'une relation, la réponse semble être oui mais Jérôme nous considère t'il comme un objet ou une personne, nous ne savons pas. Néanmoins, il vient vers un « objet » mouvant et changeant, vers de l'inconnu, de l'Autre.

« *C'est avec ça qu'il entre en relation* » (Mère de J.)

A l'âge de 7 ans déjà, Jérôme venait vers un adulte avec une pomme de pin et une fourchette pour qu'on les assemble. Sa mère raconte qu'étant enfant, lorsqu'il y avait des invités, il s'approchait d'eux « *toujours par l'intermédiaire des pommes de pin* » et voulait jouer. « *Il venait voir les gens en donnant sa pomme de pin pour montrer qu'il était là lorsqu'on ne s'occupait pas de lui* ».

Par ailleurs, au moment de la douche, lorsque Jérôme fait des bulles de savon, un réel plaisir l'envahit. Il lâche alors ses pommes de pin et tend le flacon à l'autre pour qu'il fasse aussi des bulles. Ce tour de rôle vient renforcer cette notion de relation à l'autre. De plus, le jeune homme est davantage en confiance et dans l'obéissance envers la dame s'occupant des repas (mère nourricière ?). Nous remarquons que Jérôme, bien qu'hypertonique corporellement, fait preuve d'une étonnante dextérité et délicatesse lors de la confection des bulles. C'est avec une grande concentration qu'il les forme, il sourit en les regardant puis souffle et se relâche comme apaisé lorsqu'elles éclatent.

La mère de Jérôme met en évidence que son objet autistique n'est pas une entrave à la communication mais au contraire il en est un moyen. Néanmoins, il peut s'avérer être une barrière aux actions du fait de cette saisie permanente par la main. « *C'est à travers les objets qu'il se fait comprendre.* » En outre, cette dernière rappelle que les pommes de pin proviennent de la maison familiale et ont une forme ronde. Serait-ce un objet de lien affectif donc relationnel à la base ?

Enfin la mère de Jérôme nous raconte un rituel demandé par son fils lors de chaque retour au FAM : à mi-chemin le jeune homme veut s'arrêter et prendre un bonbon à la menthe dans la boîte à gant. Il en donne un à sa mère et tous les deux le dégustent ensemble avant de repartir en vue de la séparation proche. Que signifie ce moment pour Jérôme, nous ne pouvons le deviner. Quoi qu'il en soit, ce bonbon (objet oral) est vécu comme un moment de partage durant une transition aidant à la séparation avec la mère.

La psychomotricienne nous explique que Jérôme entre également en relation par son dialogue tonico-émotionnel. Celui-ci est le premier vecteur de communication entre le bébé et sa mère. Par le corps, nous exprimons beaucoup de choses et Jérôme y est très sensible pour recevoir et comprendre ce qui se passe autour de lui. Ainsi, le jeune homme peut s'exprimer par un dialogue tonique mais surtout recevoir énormément. « *Il est hypersensible à ce que l'autre va véhiculer par son dialogue tonique et sans en avoir conscience on peut l'agresser* ». Selon cette professionnelle, Jérôme n'ayant pas accès à la représentation mentale, il resterait dans l'infra verbal (gestes, tonus). Bien qu'il ne parle pas, il émet quelques sons et communique par le regard et des bruits, « *C'est un être communiquant* ».

Lorsqu'il a soif, il tend le verre vers un adulte et quand il a perdu quelque chose, il saisit un adulte par la main, l'emmène à l'endroit voulu et le fait se baisser pour chercher. *« Il a des capacités à se faire comprendre. »*

Cette dernière met en exergue que si l'adulte en relation avec Jérôme en acceptant de lui faire confiance sans être dans l'appréhension d'une violence mais présent pour lui *« les coups peuvent toujours être là mais plus du tout de la même intensité et là ils vont pouvoir prendre tout leur sens de communication car c'est dans cette intensité que lui va pouvoir s'exprimer »*.

➤ *Conclusion.*

Jérôme est un jeune homme communicant et qui a beaucoup de choses à dire si l'on prend soin de l'écouter. Certes son objet autistique peut prendre beaucoup de place, notamment lorsqu'il possédait une quinzaine de pommes de pin en main. Cependant, tout un travail de compromis lors de la douche, des repas ou du quotidien a permis d'entrer en relation avec lui par le biais de son objet. Par ses jeux, bien que répétitifs, il nous revient d'y introduire de la nouveauté, de la surprise ou encore des émotions afin qu'il puisse s'en saisir. L'environnement ritualisé dont Jérôme a besoin nous semble primordial à respecter pour l'acquisition d'une stabilité, une protection et sa mise en confiance. Son objet autistique l'apaise et le rassure, le protège face à un monde environnant changeant et inconnu. Même si ses pommes de pin le rendent par moment moins disponible aux autres et aux activités, lorsque nous faisons un pas vers lui et son objet autistique, une relation et les prémisses d'une communication s'instaurent. Cette nécessité de tenir et de voir ses pommes de pin depuis son plus jeune âge, y compris durant la nuit, soutient l'hypothèse d'un besoin quasi vital pour la santé psychique de Jérôme. De plus, toute l'équipe et l'entourage familial se rejoignent sur le rôle de communication (expression de souffrance, de désir), de langage par le biais de ses pommes de pin, support à une rencontre possible.

Ainsi son objet l'aide à aller vers le monde extérieur par cet apaisement et cette protection qu'il lui confère. Les retirer serait un non-respect de sa personne en le plongeant dans une grande angoisse et empêcherait de nouvelles découvertes. Cependant, il est apparu

nécessaire pour son bien-être physique et psychique de faire des aménagements (repas, minimum de trois) et de veiller à ne pas le laisser s'entourer d'une myriade d'autres objets tels que les bulles. En effet, la multiplication de ses possessions conduirait à un morcellement de Jérôme et n'amènerait plus à aucune construction.

Enfin, l'objet voix et l'objet regard sont intéressants à questionner chez le jeune homme se plaçant dans une maîtrise des autres par le regard mais aussi par la voix en se taisant. Autant son attachement à son objet autistique qu'à son objet regard ou voix sont très enrichissants à observer tant au niveau de la communication et de la relation que pour s'intéresser au sujet lui-même.

Quel message nous transmet-il à travers tous ces objets ? Quelles valeurs prennent ces pommes de pin pour Jérôme, nous ne pouvons émettre que des hypothèses : attachement affectif, représentation corporelle, symbolique de la mère, développement sensoriel, besoin de manipulation ou outil de communication... Quoi qu'il en soit, cet objet est nécessaire à Jérôme ce qui nous semble suffisant pour y prêter attention.

III. Vignettes cliniques.

1. Il était une fois un Tic-Tac : Mr F.

1.1. Présentation et observations.

Mr F. est un homme de quarante six ans, adjoint de chef de projet technique, suivi en orthophonie en libéral pour un bégaiement depuis deux ans.

Mr F. explique son bégaiement par diverses raisons :

- *« Une constitution physiologique propice au bégaiement : une réaction de « bats-toi ou fuis » (je fuis toujours) plus développée que le commun des mortels. Ce qui peut expliquer en partie que je suis assez émotif.*
- *Un cadre familial de jeunesse avec des parents assez émotifs et une crainte de ne pas réussir à faire (à être) aussi bien qu'eux.*
- *Un bégaiement qui m'empoisonnait la vie mais qui ne m'empêchait pas d'avoir une vie, somme toute très vivable avec une famille globalement heureuse, des amis... Je n'étais peut être pas assez au fond du trou pour chercher des solutions que je n'aurais peut être pas trouvées.*
- *Des habitudes psychologiques et physiologiques ancrées depuis la prime jeunesse ».*

Lors de notre rencontre, il évoqua un rapport à l'objet très intéressant qui nous conduisit à nous revoir afin de l'approfondir.

A chaque début de séance d'orthophonie, il est proposé à Mr F. un « tic-tac » dans le but de sentir la différence entre l'air froid inspiré et l'air chaud expiré, pour une prise de conscience de sa respiration. Ensuite, différentes discussions et exercices techniques sont mis en place par l'orthophoniste. Mr F. nous raconte que depuis le début de sa prise en charge, il garde en permanence sur lui une boîte de « tic-tac » dans son sac. *« J'en prenais en préparation d'un moment « important » où je risquais d'être embêté par le bégaiement ».*

Cette boîte est rapprochée par Mr F. à un objet transitionnel lui permettant de faire la transition entre son milieu familial, le monde extérieur et la séance d'orthophonie. « *Oui, les tic-tac (bien sûr !)* »

Cet objet permet à Mr F. de se sentir en sécurité dans le monde extérieur et lorsqu'il le possède sur lui, il nous révèle qu'il bégaiement moins. « *C'est un peu la mise en route, le liant pour maîtriser le bégaiement. Par ailleurs, j'ai constamment dans ma sacoche un fascicule des six malfaçons de Le Huche qui m'avait été remis en début de thérapie. Je ne m'en sépare pas sans trop savoir pourquoi ; peut être comme un pense bête me rappelant « pense à ton bégaiement ».* » Lorsque Mr F. n'a pas son objet avec lui, il observe un manque de confiance dans l'application des techniques apprises et dans les relations interindividuelles.

Concernant la pièce d'orthophonie, Mr F. évoque que « *le bureau d'orthophonie est un peu un sanctuaire où le bégaiement se fait tout petit* ». La pièce est rapprochée à un espace transitionnel où son bégaiement resterait et qui grâce à cette boîte de tic-tac ne pourrait ou ne voudrait pas franchir ces murs pour aller vers l'extérieur. Mr F. n'apportait pas d'objet de l'extérieur pour se rassurer en séance mais il nous explique avoir importé quelque chose de la séance (tic-tac) pour s'en servir à l'extérieur. Cette boîte symbolisait-elle ce fameux « *sanctuaire du bégaiement* » ?

Selon Mr F. « *quelque chose se joue au niveau de la voix et du regard, chez moi ou chez les autres, car ils sont importants dans la relation. Ils peuvent instaurer un climat de confiance ou le contraire. Je suis sensible à la voix des autres. Si celle-ci est rapide, nerveuse, stressée, je serai moins à l'aise qu'avec une voix douce et calme. De plus, le regard des autres m'importe à des degrés différents en fonction de l'importance du jugement que j'accorde à cet autre* ».

Notre rencontre avec Mr F. a été très enrichissante. L'investissement affectif de cet objet de la séance d'orthophonie pour une utilité à l'extérieur nous a semblé intéressant. Cette transposition des connaissances acquises en séance, dans une relation duelle et au sein d'un cadre protégé a dû être concrètement matérialisée pour tenir le coup face à son bégaiement. Que représente cette boîte pour Mr F. ? Telle est la question et de nombreuses hypothèses sont posées : serait-ce un rapport à l'objet oral ? (besoin de mettre quelque chose dans sa bouche pour pouvoir parler) Un objet transitionnel au sens de Winnicott ? Un

rappel pour utiliser ses techniques ? Un porte-bonheur ? Un moyen de montrer son « travail » à l'orthophoniste ? Une protection lorsqu'il doit s'adresser à l'autre ?

L'important est de reconnaître la valeur essentielle de cet objet pour cette personne là, depuis deux ans. Grâce à lui, des effets sur son bégaiement et son attitude sont notables. Même si Mr F. ne s'explique pas cet intérêt, il reconnaît ne pas pouvoir s'en séparer. Cela nous confirme que par le biais d'un objet matériel ou immatériel, chaque sujet peut y mettre de lui et s'exprimer. L'objet voix, l'objet oral et l'objet regard semblent être investis d'une grande importance chez Mr F. Le tic-tac mis en bouche au moment de s'adresser à l'autre (l'Autre ?) peut renvoyer à l'objet oral, notamment le sein de la mère, protecteur et procurant du plaisir. L'objet voix, par les distorsions liées au bégaiement, semble difficile, conflictuel, une parole n'arriverait-elle pas à se dire ? Le sujet ne pourrait-il se parler ? Parler à l'autre ? S'entendre ?

En outre, l'objet regard prend son importance dans le contexte de difficultés relationnelles, de peur du regard de l'autre et d'une certaine fuite du regard. Ne peut-il être vu ? Voir ? Ou se voir ? Face à des parents qu'il ne saurait « être » ? Tout cela n'est qu'hypothèses.

Au demeurant, il nous paraît important d'accorder toute sa valeur à ce discours du sujet sur lui-même et à la reconnaissance de ce besoin pour se sentir mieux. L'objet tic-tac nous aura amené à une discussion plus approfondie sur lui, son bégaiement, son ressenti face à l'orthophonie et son rapport à l'autre.

2. Lorsque le poids du regard et des mots enlise : Mathieu.

2.1. Présentation et anamnèse.

Mathieu est un jeune garçon de 5 ans né en mars 2005, rencontré lors d'un atelier en groupe au CAMSP. Le diagnostic posé est celui d'un épisode neurologique aigu survenu en juin 2007 évoquant une encéphalite post-infectieuse. De nombreuses séquelles apparaissent telles que la cécité corticale, l'absence de langage, une épilepsie sévère dont il a récupéré de manière lente et progressive, un retard psychomoteur et un décalage d'éveil.

Mathieu est scolarisé quatre matinées par semaine en petite section avec une AVSI. En classe, son attention est difficilement canalisable et il tente de s'échapper à de nombreuses reprises ; des temps de jeux à l'extérieur sont organisés au milieu des leçons pour lui avec l'AVSI. La séparation avec la mère se passe mieux à l'heure actuelle mais ses parents se plaignent de son comportement agressif à la maison et à l'école. En effet, le jeune garçon est content d'aller en classe, il peut participer à certaines activités mais se montre parfois violent envers les adultes comme les enfants lorsqu'il est frustré.

Depuis mars 2008, une séance hebdomadaire avec une orthophoniste et une éducatrice de jeunes enfants ont été mises en place. Depuis la rentrée 2009, il participe à un atelier de groupe avec Baptiste. Mathieu vient de façon très régulière au CAMSP, il reconnaît les personnes sans forcément les nommer. Le bilan orthophonique révèle :

- Sur le versant expressif : les progrès sont notables bien qu'entachés par des troubles du comportement et une difficulté croissante à accepter la frustration. Mathieu peut entrer en communication et dans un échange langagier si l'on accède à sa demande. Il oralise des mots de manière isolée mais pertinente pour formuler des demandes, ce qui reste rare. Il a quelques mots en sa possession (« au revoir », « ballon », « manteau », « camion »). Ceux-ci sont bien utilisés en contexte mais il y a peu d'évolution. Mathieu peut faire « oui » et « non » de la tête. Il chantonne, répète et réalise quelques jeux d'imitation. Au niveau des praxies bucco-faciales, une hypotonie importante se ressent sur l'articulation et ne permet pas l'intelligibilité de la parole hors contexte.

- Sur le versant réceptif : Mathieu fait preuve d'une grande impulsivité et d'une intolérance à la frustration rendant difficile l'accès aux apprentissages. Il peut faire du lien entre chaque séance, redemander un même jeu. Le petit garçon est sensible aux encouragements. Un tour de parole s'est installé progressivement, il est en mesure d'écouter et de répondre avec ses moyens. Mathieu est encore capable de réactions impulsives qui peuvent être violentes mais il est toutefois accessible à la parole de l'autre qui peut l'apaiser. Il s'est avéré nécessaire de conserver un cadre précis avec des règles pour l'aider à contenir sa frustration qui peut se transformer en violence.

Le jeune garçon ne manifeste pas d'intérêt pour aller vers le groupe, il faut alors venir le chercher mais il ne reste pas. Il aime les activités de manipulation bien qu'il y ait eu peu d'évolution dans ses activités ludiques. Quelques jeux symboliques tels que la poupée ou la voiture sont investis et menés à terme avec de l'aide. Mathieu peut écouter des chansons mais bouge alors beaucoup et se bouche parfois les oreilles. Il ne peut pas suivre une histoire dans un livre ni dessiner et il faut rapidement l'étayage d'un adulte pour rompre les persévérations qui apparaissent rapidement. Le petit garçon commence à accepter la position d'interlocuteur et écoute davantage quand on s'adresse à lui. Il fait des demandes en saisissant la jambe ou le bras de l'adulte.

En conclusion, Mathieu présente un retard psychomoteur ainsi qu'un retard de parole et de langage global sur les versants réceptifs et expressifs. Cependant, le jeune garçon est de plus en plus dans la communication, il regarde l'interlocuteur et soutient ce regard. Selon le CAMSP, ses difficultés actuelles nécessitent un cadre contenant et suffisamment étayé pour l'aider à se rendre disponible afin d'entrer dans le langage et les apprentissages.

2.2. Observations et interprétations.

Mathieu participe à un atelier hebdomadaire au CAMSP avec un autre enfant, Baptiste. Les deux garçons s'inscrivent dans des troubles du comportement, une absence de parole et un grand mal être et inconfort corporel. Le groupe est composé des deux enfants, d'une éducatrice de jeunes enfants, d'une orthophoniste et d'une stagiaire orthophoniste. Les objectifs de cette prise en charge s'axent autour d'une acquisition de l'autonomie, de l'aide à la formulation de demandes orales ou gestuelles, de la prise de conscience d'un cadre avec des règles ainsi que l'établissement d'une communication avec eux qui leur permette de faire du lien et d'entrer dans le sens. Un rituel est instauré à chaque séance autour d'une marionnette et d'étirements afin d'entrer en interaction dans un moment de détente corporelle ; chacun se retrouve et se place à nouveau dans le cadre de l'atelier. Par la suite, un temps de jeu est proposé avec diverses activités afin de soutenir leurs interactions, leurs découvertes et leur fournir un support de communication tout en laissant place à leur créativité. Quelques minutes avant la fin, nous nous installons dans le coin de musique douce pour s'apaiser et prendre le temps d'intégrer les divers événements de l'atelier avant de repartir séparément.

Dès le premier jour, des routines sont mises en place afin de les rassurer, de leur permettre d'anticiper et d'amener du pareil ou du changeant. En entrant dans la pièce d'atelier, l'éducatrice de jeunes enfants, l'orthophoniste et moi-même leur demandons d'ôter puis d'accrocher leur manteau avec de l'aide si nécessaire ; puis nous nous installons sur les petits fauteuils autour du tapis, pour le temps de présentation. La marionnette Bigoudi introduit un personnage attrayant et amusant que l'on peut saluer et questionner. Le tour de rôle est un des objectifs de ce temps ainsi que la création d'un échange entre tous les membres du groupe. Lors de la première séance, les deux enfants ne se connaissent pas et ne vont pas spontanément l'un vers l'autre, ni vers nous. Lorsque Bigoudi s'adresse à Mathieu, le jeune garçon n'émet aucun son et ce jusqu'à la fin du groupe. Bigoudi est alors empoigné et tordu dans tous les sens puis jeté. Un temps de pâte à modeler est ensuite proposé afin d'essayer d'instaurer une demande chez ces enfants et la création d'une interaction. Mathieu apparaît dans une toute-puissance sans aucune médiation posée : soit

l'on accède à ses envies, soit il refuse et s'énerve. L'un des objectifs de cette prise en charge est l'instauration d'une parole ou du moins d'une communication permettant de demander autrement que par un passage à l'acte.

Lors de cette première rencontre, Mathieu m'apparaît comme un enfant sans langage, tendu dans son corps et sa bouche (il n'émet que quelques bruits étouffés, bouche close), il ne sourit pas et le regard est difficile à capter bien que ce soit possible. Son attitude corporelle est marquée par une crispation évoquant de la rétention et sous-tendue par une excitation qui le conduit à déambuler et gesticuler. Son silence rejoint l'impression de retenue car il arrive parfois à oraliser quelques mots en imitation autour d'un moment de jeu.

Le petit garçon ne demande pas d'aide mais impose en saisissant un adulte par le bras. Son visage sans expression rejoint son attitude corporelle qui laisse un ressenti de désinvestissement. La place d'interlocuteur ne semble pas établie et l'intervention de l'autre ne tend pas à modifier son comportement. Mathieu ne s'investit pas dans un échange, son silence et sa fuite du regard rendent difficile une attention ou une action conjointe.

Aucune autre émotion que la colère n'est observée, le plaisir du jeu n'apparaît que dans une répétition d'actes non symboliques (camions qui roulent). Mathieu tend à vouloir s'échapper de l'espace d'interaction et a une attention très fluctuante. L'acceptation de la règle est difficile pour lui et celle-ci est sans cesse transgressée jusqu'à la recherche de la limite. Les séances s'enchaînent et Mathieu apparaît toujours silencieux et fuyant. L'interaction a toujours des difficultés à se mettre en place ; les deux enfants s'ignorent. La fin de séance autour de l'écoute de musique est impossible pour Mathieu qui se lève sans cesse et se bouche les oreilles lorsqu'on lui fait remarquer certains bruits d'oiseaux ou de vagues. Cette écoute réitère t'elle son angoisse ?

A compter de cette séance, la problématique autour de l'objet voix m'apparaît essentielle chez cet enfant d'autant qu'au fil des discussions avec les professionnelles, j'apprends que l'année précédente, Mathieu oralisait plusieurs mots et ne se situait pas du tout dans cette position de verrouillage langagier. A mon grand étonnement, cet enfant en apparence mutique s'était en réalité bloqué à toute interaction ; en effet, la parole redouble notre présence réelle. Une hypothèse est posée par Mme N., l'orthophoniste : un petit frère étant

né récemment, ce retranchement pourrait correspondre à une régression pour parler comme un bébé c'est-à-dire uniquement en pleurant et en gémissant.

Lors d'une séance, Mme N. lui demande s'il veut parler comme un bébé et Mathieu répond « oui » ; poursuivant en questionnant sur le fait qu'un bébé ne fasse que pleurer et ne parle pas, il s'écrie à nouveau « oui » (toujours la bouche mi close, les dents serrées, les lèvres à peine entr'ouvertes et accompagné de nasonnement : « hummi »). De plus, lors de la première écoute de musique, le jeune garçon me regarde et se bouche les oreilles à plusieurs reprises. Pourquoi Mathieu s'interdit-il de parler alors qu'il en a les capacités ? Son handicap lui impose t'il des efforts considérables pour parler ? Quelle est la signification de ce refus d'interaction avec l'autre ? Quel est cet Autre si terrifiant pour lui ? L'objet voix autour de la parole émise ou de la voix entendue semblent très douloureux jusqu'à devoir se boucher les oreilles et se verrouiller la bouche.

Au mois de décembre, Mathieu attend toujours tout de l'autre et n'oralise rarement que quelques mots sur imitation et sur demande de notre part. Le vocabulaire n'évolue pas (camion, manteau, de l'eau). Les prémisses d'une interaction avec Baptiste et les intervenants s'établissent lors des jeux. Baptiste commence à appeler « Mathieu » lorsqu'il l'embête ou veut s'enfuir.

Jusqu'à présent le « non » était toujours vécu sur un mode colérique par l'enfant mais désormais, il persistera sur son idée sans s'énerver. Mi janvier, Mme N. est absente et ce changement de cadre va avoir une incidence sur le comportement du petit garçon. Très agité en début de séance, il monte sur les fauteuils et cherche sans cesse à déroger à la règle jusqu'à la limite. Mathieu refuse un temps de dessiner jusqu'à ce qu'il s'intéresse ponctuellement à ce que je dessine à côté de lui et veuille le colorier avant de s'enfuir à nouveau. Très impulsif, cet enfant ne peut pas différer ses envies. Au moment de la musique, Mathieu s'agite beaucoup et a besoin d'être entouré physiquement pour s'apaiser. Dans cet apparemment pareil, de petits changements apparaissent au fil des séances. En effet, des interactions se créent de plus en plus entre Mathieu et Baptiste ainsi qu'avec les adultes. Le jeune garçon peut alors s'approcher de Baptiste pour lui prendre un couteau lors de l'activité de pâte à sel ou venir vers nous en pointant quelque chose et en installant ainsi une demande.

Fin Janvier, après la présentation avec Bigoudi, des étirements sont proposés. Baptiste y adhère très rapidement et semble se relâcher tandis que Mathieu, comme coincé dans son corps, n'arrive pas à nous imiter et à se laisser aller. Pourquoi se retient-il ? Pourquoi ne pas se montrer ? Quel est cet Autre dont le regard et l'écoute sont si importants ?

Cependant Mathieu commence à soulever le rideau cachant le miroir, à se regarder et à se cacher derrière en attendant qu'on le cherche. Le regard du jeune garçon s'avère parfois difficile à capter, mais par ce jeu, en se regardant, Mathieu commence peut-être à s'accepter soi-même mais il éprouve toujours de grandes difficultés à être regardé, ce qui signifie alors donner une identité à l'autre. Un jeu de coucou-caché s'installe et nous offre ses premiers sourires. De lui-même, ce temps sera mis en place durant les séances suivantes ; Mathieu expérimente la notion de permanence : il peut se cacher et ne pas voir sans que lui ou l'objet ne disparaissent. Au bout de plusieurs séances, l'éducatrice lui demandera de nous appeler oralement afin que nous le situions. Après de longues minutes de silence et s'apercevant que nous ne le trouvions pas s'il ne nous appelait pas, le garçon sortit de son enfermement pour nous appeler et sourire.

Au fur et à mesure des séances, Mathieu ne se relâche toujours pas, ni lors du temps de relaxation, ni lors du temps de musique ou de jeu et se lève compulsivement. Il semble ne pas apprécier les endroits confinés et avoir besoin d'espace, d'où peut-être cette nécessité de s'échapper durant le temps initial et final de la prise en charge qui sont délimités matériellement. Par cet enfermement interne corporel et vocal le jeune garçon aurait-il besoin à l'inverse de ne pas se sentir confiné à l'extérieur par les autres, c'est-à-dire autrement que par sa volonté propre ?

Au mois de Mars, Mathieu et Baptiste sont plus autonomes dans le déshabillage, Mathieu va de lui-même s'asseoir dans le fauteuil, se saisit de Bigoudi et l'approche de notre visage pour nous dire « Bonjour ». Il ne participe pas aux étirements même sur imitation et reste rigide mais il se dirige encore derrière le rideau, se cache, nous regarde et rit jusqu'à ce que nous le cherchions. Ce jeu de coucou-caché renvoie aux premiers jeux des bébés avec leurs parents. Pendant la manipulation des matières pour la pâte à sel, le petit garçon a des difficultés à mener une activité seul et a besoin d'un soutien pour initier. Néanmoins, il imite de plus en plus nos actes, sourit et regarde, demande en pointant et imite parfois oralement quelques

mots sans pour autant parler de lui-même. Mathieu prend du plaisir et explore les différentes textures (eau, farine, granulés, sable coloré) uniquement avec notre soutien. Cependant, quand il lui est demandé de dire un mot ou d'émettre un son pour demander quelque-chose de lointain, le petit garçon préfère s'en priver plutôt que de demander en oralisant. A la fin d'une séance, il se retourne en souriant et disant au revoir avec la main.

Le jeune garçon s'adresse désormais à Baptiste avec des gestes, davantage qu'à nous ; il peut se saisir d'un objet appartenant à son camarade mais pas un des nôtres. Le tour de rôle a beaucoup de difficultés à s'installer, Mathieu se saisit de l'objet sans le demander à Baptiste mais en le regardant fixement. Il reste inscrit dans cette maîtrise de sa non-volonté de parler. Quelle place occupe t'on alors en séance ? Pourquoi lui est-il plus facile ou moins difficile d'aller vers cet autre enfant ?

Mathieu reste dans la maîtrise et la recherche de limites en jetant les objets et en ne les ramassant pas, en se levant et se débattant, en bloquant ses mots (ses maux ?). Une évolution est notable lors du temps de manipulation de textures car il consent désormais à rester assis autour de la table sans trop gesticuler. En fonction des séances, il recommence à vouloir s'écarter mais en regardant fixement un adulte, en souriant malicieusement et en reculant sa chaise petit à petit, ce qui s'inscrit dans une provocation jusqu'à la réaction définitive de l'adulte. Cette fuite perpétuelle pourrait-elle s'inscrire dans un jeu de coucou-caché comme avec le miroir ? Est-ce un appel à l'autre ? Un insupportable à fuir ?

Fin Mars, Mathieu reprend d'une séance à l'autre ce qui avait été fait avec la pâte à sel (piquer la pâte en chantonnant, faire des morceaux) ce qui nous montre son investissement progressif. A la fin du groupe, au moment de mettre son manteau (d'ordinaire si maladroitement), le petit garçon le place au sol comme à l'école, s'apprête à l'enfiler facilement, mais au dernier moment il se retourne pour voir si quelqu'un l'observe et s'arrête alors. Quelle est l'importance de ce regard, de cette présence ? Pourquoi se bloque-t-il ? Pourquoi se retourner ? Quelle place occupe t'on alors pour lui ? S'inscrit-il dans une extrême pudeur ?

Au bout de cinq mois, Mathieu n'a consenti qu'à oraliser une dizaine de mots uniquement sur imitation. Cependant, les sourires sont de plus en plus présents et adaptés, reflétant un plaisir d'être là. Par moments le jeune garçon fuit toujours par son silence et l'évasion de son regard lorsqu'il doit se plier à des règles, cependant une attention et une action conjointe sont désormais possibles sur une courte durée. En effet, la labilité de son attention et de sa concentration nécessite parfois un changement d'activité.

La puissance du regard d'un enfant qui ne parle pas est saisissante ; celui de Mathieu est empreint d'omnipotence, il est destiné à soumettre le partenaire par ce refus ou cette évasion du regard. Ainsi, s'il soutient le regard il signale à l'autre qu'il accepte d'entrer dans une interaction sociale. Le regard laisse une trace. Est-ce perçu comme une vulnérabilité par Mathieu ? Voir c'est aussi se représenter l'autre, avoir besoin du miroir de l'autre ; c'est une sorte de préalable au dire.

Le jeune garçon ne se montre pas autonome même au sein de jeux très répétitifs. Mathieu sollicite beaucoup l'attention d'un adulte avec l'intention sous-jacente de le maîtriser. D'après différents entretiens avec les parents, le ressenti des professionnels est que Mathieu n'a pas de place d'interlocuteur avec des parents en souffrance et dépassés qui ont des difficultés à l'écouter. Au sein du groupe les demandes gestuelles sont installées ainsi qu'une interaction de base entre les différents membres. Le garçon recherche beaucoup moins à s'échapper du cadre et lorsqu'il le fait cela se place dans une relation duelle de provocation, donc d'échange. Mais pourquoi Mathieu a-t-il de si grandes difficultés à « rester en place » ? Est-ce dû à des impulsions motrices ? Est-ce pour se sentir vivant et parer à ses angoisses ? Pour essayer de s'extirper du moule dans lequel certains souhaiteraient le placer ?

Bien qu'une action conjointe se mette en place, le tour de rôle reste difficile, le jeune garçon supporte encore mal la frustration. Au niveau comportemental, il ne montre pas d'agressivité mais se place souvent dans l'opposition. Ses grandes difficultés dans l'acceptation de la règle et de l'autorité persistent, le respect du cadre est sans cesse remis en cause malgré son évolution. En effet, l'acceptation du « Non » supposerait qu'une différenciation entre lui et l'autre soit établi et plus seulement une fusion.

Mathieu commence à s'exprimer à son sujet en se pointant du doigt mais ni le « Je » ni le « Moi » ne sont acquis ; il semble plus présent en séance. Le jeune garçon ne s'exprime pas par des mimiques et la prosodie de sa voix ne révèle que d'infimes variations. Il donne l'impression de s'empêcher de manifester ses émotions bien qu'il semble prendre du plaisir lors des activités.

Le pointage et l'imitation immédiate étaient acquis en début d'année et au fil des séances l'imitation différée s'est installée. Les routines sont apparues apaisantes pour lui et permettant l'introduction de nouveauté. Le moment de quitter le groupe est toujours difficile pour cet enfant qui se remet alors à déambuler dans la pièce. Est-ce une volonté de rester ? Une peur de retourner dans le monde extérieur, de quitter cet espace protégé et à son écoute ? Une angoisse d'abandon si personne ne l'attend à la sortie ?

Bien que Mathieu soit davantage réceptif à la parole de l'autre, il se place encore souvent dans la provocation. En outre, sa place d'interlocuteur nous apparaît vacillante et non stable. La prise en compte de l'autre n'est pas acquise même si les prémisses d'une relation s'installent. Mathieu ne prend pas d'initiatives mais le tour de rôle tend à se mettre en place avec difficultés au fil du temps. En outre, malgré les prises en charge, le jeu symbolique n'est pas installé.

Début mai, après plusieurs semaines d'absences, Mathieu s'inscrit moins dans une recherche de limites et se montre plus calme avec sa famille. Une demande suffit pour qu'il enlève et accroche son manteau ; il apparaît désormais plus accessible par le langage et accepte de participer aux jeux. Bien que le jeune garçon ne reproduise toujours pas les étirements, il accepte de plus en plus qu'un autre le touche en cédant sur le ressenti de son mal être corporel. Plusieurs évolutions sont notables comme le fait qu'il puisse rester assis sur le fauteuil sans s'enfuir comme à l'accoutumée. Lors d'un jeu d'eau, Mathieu est attentif à nos propositions et ne persiste pas uniquement dans des jeux de manipulation sensorielle mais entre dans le jeu symbolique. Durant le jeu, le petit garçon vocalise de nouveaux mots (« avion », « non », l'onomatopée « rrrhh », « Christine »). Lors de ce temps ludique, il se saisit à plusieurs reprises d'objets et s'approche d'une intervenante en la regardant pour jouer avec elle. Néanmoins, nous remarquons qu'il est toujours nécessaire de le soutenir en ébauchant les mouvements et en l'incitant car il ne peut mener une action seul.

Enfin, au moment de l'écoute musicale, Mathieu ne peut pas écouter et se met à faire des galipettes et à tenter de s'écarter, ce qu'il n'aura pas fait durant toute la prise en charge.

Lors de la séance suivante, bien que Mathieu n'imites pas spontanément les étirements, il accepte désormais d'être touché et demande ensuite à reproduire ces gestes avec l'aide de l'orthophoniste. Le jeune garçon se saisit de Bigoudi mais au moment de la discussion, il le jette sur Baptiste. Après ce temps d'accueil, des plumes leur sont proposées. Après un long moment de retenue et d'hésitation, Mathieu accepte d'ouvrir sa bouche pour souffler et prend alors beaucoup de plaisir à les voir s'envoler. Très présent, son regard est rieur.

L'enfant commence véritablement à faire du lien, il se souvient du jeu d'eau et pointe la pièce où se déroule cette activité. Puis, il demande le requin et réitère spontanément le jeu de la séance précédente grâce à des mises en scène d'attaques et des onomatopées « aïe ». Le jeune garçon se montre curieux de nouvelles expériences et réalise des demandes gestuelles afin d'obtenir un objet ou l'action d'un adulte. En outre, Mathieu accède de plus en plus à la demande de l'autre (faire prendre un bain au poupon) et les prémises du jeu symbolique apparaissent. Le regard est très présent, notamment lors du temps de jeu.

Une réelle dynamique se construit entre les enfants et une relation est désormais bâtie avec les trois intervenantes, soutenue en grande partie par un regard de plus en plus présent. Les ateliers se poursuivront au mois de juin mais ils ne pourront être retranscrits compte tenu des impératifs de cette étude.

➤ *Conclusion.*

Au fil des séances, Mathieu sort peu à peu de sa coquille, il se laisse approcher tout en apprivoisant les autres. Son besoin initial de fuite tend à s'estomper au fur et à mesure qu'il établit un échange avec Baptiste et les intervenantes. Son regard et sa voix, totalement absents en début de prise en charge se dirigent de plus en plus vers nous. Un petit garçon souriant arrive désormais en séance, avec une meilleure acceptation de la demande de l'autre qu'il s'agisse d'une proposition de jeu ou d'une interdiction. Néanmoins, son symptôme reste très présent, Mathieu nous apparaît comme ancré dans une jouissance de se taire et de provoquer l'attente de l'autre ainsi que dans un refus de se montrer et de voir.

Le poids des mots et du regard est très important pour lui et il refuse pour le moment de les offrir aux autres. Le jeune garçon ne s'inscrit pas dans une prise d'initiative ni dans la construction et a besoin d'être sans cesse soutenu dans ses actions pour les mener à terme. Grâce à la présence de l'autre, au maintien d'un cadre mais aussi d'une liberté d'expression, Mathieu apparaît plus accessible par le langage et nous montre un réel plaisir d'être là et de découvrir. De nouveaux mots apparaissent en fin d'année, soutenus par un regard beaucoup plus présent. Des évolutions telles que l'imitation différée, les demandes gestuelles et un début de jeu symbolique sont apparues. De même, ses centres d'intérêt extrêmement restreints et répétitifs en début d'année se sont diversifiés, Mathieu se montre désormais de plus en plus curieux de découvrir. Grâce à la prise en compte totale de ce sujet, en ne niant pas sa problématique autour du regard et de la voix, nous avons découvert un petit garçon en proie à des difficultés qu'il semble pour partie s'imposer à lui-même, peut-être dans le but de se protéger. Dans un apparement pareil, de petits changements sont apparus au fil des séances, attestant de l'évolution de cet enfant. De nombreuses hypothèses ont été posées au cours de cette année mais seul Mathieu détient SA vérité.

3. Dessine moi...un ordinateur et je t'appivoiserai : Théo.

3.1. Présentation et observations.

Théo est un jeune garçon autiste de dix ans, mutique lorsque nous le rencontrons dans le cadre d'un stage de troisième année au sein d'un cabinet libéral. Pour cet enfant, l'importance de l'objet voix et de l'objet regard dans sa prise en charge orthophonique nous a conduit à vouloir le présenter.

Durant plusieurs mois, Théo attend que l'orthophoniste ouvre la porte et l'appelle pour entrer, sans la regarder, et se diriger directement vers l'ordinateur. Pendant tout un premier temps, Théo arrache les touches du clavier et malmène cet objet sans aucune relation apparente avec l'orthophoniste qui le laisse agir. Au fil des séances, Théo s'apaise et n'abîme plus l'ordinateur. Au moment du stage, il entre toujours en se dirigeant spontanément vers cet objet, sans réaction face à cette nouvelle présence. Il se montre capable de mettre en route un CD-ROM tout seul, sait cliquer pour entrer et sortir ou encore entraîner les déplacements du personnage.

L'ordinateur semble souvent attirer l'attention des personnes autistes selon la littérature spécialisée, contrairement aux jouets. Celui-ci tend à produire chez eux un effet de pacification, de calme. La présence de l'autre, angoissante voire dévastatrice, est voilée par l'existence de cette machine qui fonctionne comme un médiateur.

Durant la prise en charge, au bout de quelques instants de manipulation libre, l'orthophoniste interrompt cette activité répétitive et propose un temps de lecture ou de dessin. Lors d'une séance, Théo assis sur le tapis à côté de l'orthophoniste, se saisit d'un livre et froisse toutes les pages, le visage dénué de mimiques. Lorsque la professionnelle (l'Autre de la relation) au lieu de lui ôter se met à les froisser à son tour, Théo s'arrête et éclate de rire. Ce sera la seule occasion au décours de plusieurs années de prises en charge. Pour Théo, cette attitude de l'orthophoniste, de l'autre, l'a renvoyé à son être singulier et a provoqué l'effet d'une rencontre par le rire.

Suite à cet échange basé sur le livre, l'orthophoniste lui racontera des histoires au fil des séances. De son côté, Théo montre toujours le même ouvrage et tient à ce qu'il lui soit narré avec des mots, une prosodie et un débit identiques sous peine de se boucher les oreilles. Un jour, sans changement d'attitude, l'orthophoniste prend le même livre et sans modifier l'intonation, invente une autre histoire. Théo se met alors à pleurer et se bouche les oreilles. Cela nous a semblé donner une indication par rapport à son objet voix, une voix vécue comme persécutrice, effrayante et emplie d'inconnu qui établit une rupture dans un lieu bien que connu et rassurant. Ce vécu nous informe sur sa façon de traiter le réel, ce qui permettra par de petits éléments d'amener du nouveau. Séance après séance, l'orthophoniste introduira quelques variations jusqu'au jour où Théo acceptera spontanément de varier les livres.

« Apprivoiser ce réel » Mme M.

Lors d'une séance face à l'ordinateur, Théo se retourne à maintes reprises pour nous regarder lorsque nous parlons toutes les deux. Percevant que notre voix l'intrigue et semble le gêner, nous nous mettons à écrire. Par ce silence, le jeune garçon se retourne aussi plusieurs fois. L'orthophoniste propose alors de discrètement nous cacher, une sous le bureau et l'autre derrière le rideau. Au bout de quelques minutes, Théo se retourne de nombreuses fois puis finit par se déplacer pour nous chercher. Visible sous le bureau, Théo aperçoit une jambe et lorsque nos regards se croisent accompagné d'un « *coucou* », il se met à sourire avec un regard malicieux. Ne bougeant pas, il répètera plusieurs fois cette scène jusqu'à chercher l'orthophoniste. Par ce silence et cette absence de regard, cela semble lui avoir permis d'entrer en relation avec l'autre.

La séance suivante, Théo se dirige vers l'ordinateur mais se retourne souvent pour nous regarder puis au bout de quelques minutes il éteint l'ordinateur, se retourne et regarde l'orthophoniste. Cette nouveauté nous est apparue comme un appel, une entrée en relation voire les prémisses d'une communication. Par le biais de son objet, Théo a pu débiter une communication sans danger en introduisant peu à peu de la nouveauté.

L'orthophoniste joue alors au coucou-caché derrière lui puis derrière le rideau entraînant ainsi de grands sourires et un babillage très intense, habituellement très rares. Ensuite, elle commence à répéter son babil sans provoquer de réaction chez Théo, dans un premier temps intrigué, jusqu'à ce qu'il se bouche violemment les oreilles et commence à gesticuler dans toute la pièce.

La voix de l'autre est-elle persécutrice pour lui ? Y avait-il trop de réponse et de présence de l'autre ? Ce début de relation ne pouvait-il être supporté qu'un temps court ? L'ordinateur prend-il la valeur d'un objet transitionnel permettant une entrée en relation à l'autre ou d'un objet autistique rassurant ?

Pour le jeune Théo, cet ordinateur est investi depuis le début de la prise en charge à chaque arrivée en séance. Ce dernier lui permettra de se rassurer et de prendre ses repères avant de pouvoir s'en détacher peu à peu pour aller vers l'autre, l'inconnu. Par cette vignette clinique, nous n'avons pas l'ambition ni même le désir de tout comprendre et tout analyser, mais à travers ses dires et ses actes, ses silences et ses refus, ses indications face à son objet a, nous touchons au Sujet.

4. L'objet « Ah... » : Mathilde.

4.1. Présentation et anamnèse.

➤ *Situation familiale et prise en charge.*

Mathilde est une petite fille née en octobre 2005 et âgée de quatre ans lorsque nous la rencontrons au CAMSP. Son père est technicien et sa mère a cessé son activité professionnelle pour un congé de présence parentale. Mathilde a une petite sœur âgée de quelques mois. En 2009-2010, elle est scolarisée quatre matinées par semaine en petite section de maternelle avec une AVSi* et bénéficie d'une prise en charge hebdomadaire en kinésithérapie et en orthophonie au CAMSP depuis quatre ans. Lorsque Mathilde n'est pas à l'école, elle est gardée à la maison par sa mère. Le projet de scolarisation fait état d'une meilleure acceptation du contact avec les autres enfants par la fillette qui apprécie par ailleurs les moments de conte, de lecture et de musique. A l'école de petits signes dénotent une intégration qui progresse, avec une enfant de plus en plus souriante qui réclame des puzzles, fait des choix et les exprime. Cependant, quelques difficultés sont relevées car elle se lasse très vite et se fatigue. Elle a besoin d'être isolée de l'agitation, elle refuse les contraintes et le manifeste en pleurant. Le moment de la récréation est difficile d'où son remplacement par un temps de jeu en salle avec son AVSi.

En concertation avec les parents, l'accueil de Mathilde se fera en établissement spécialisé et ne s'inscrira pas dans un passage en moyenne section car cela présenterait trop de souffrance pour elle. Au CAMSP cette année, toutes les activités semblent difficiles pour Mathilde qui s'exprime en pleurant sans cesse durant la prise en charge de groupe et en demandant sa mère. L'enfant a besoin d'être entourée et rassurée en permanence, cherchant sa mère parfois même pour réaliser des activités sur une table.

➤ *Antécédents médicaux.*

Mathilde est le premier enfant du couple sans antécédents médicaux. La mère est porteuse du gène de la maladie de Rendu-Osler*, découvert à l'occasion de la pathologie de sa fille. Née au terme d'une grossesse normale, Mathilde est hospitalisée à cinq semaines de vie pour une hémorragie intra-ventriculaire compliquée d'une hémiparésie* gauche avec une hydrocéphalie* active. En 2006, un syndrome de West* est découvert ; l'épilepsie est aujourd'hui stabilisée grâce à un traitement médicamenteux.

La petite fille présente un retard du développement psychomoteur, une hémiparésie* gauche ainsi qu'une hémiparésie* gauche. Son acuité visuelle est faible, le suivi visuel vers la droite est difficile et doit être sollicité d'autant que l'enfant souffre d'un torticolis gauche. Une prise en charge orthoptique a été mise en place notamment pour son strabisme. Enfin, un léger retard du développement psychique a été observé mais ne nécessite pas de prise en charge spécifique pour le moment. Mathilde présente une hypermnésie et des persévérations.

➤ *Observations cliniques.*

- Eveil : Mathilde s'intéresse au tri, à la dénomination et aux jeux d'imitation.
- Alimentation et sommeil : La petite fille présente d'importantes néophobies avec un tri des aliments par couleur, un refus des morceaux et du biberon. Le sommeil n'est pas troublé.
- Transit : Quelques épisodes de constipation sont relevés par la mère au moment de l'apprentissage de la propreté. Cette dernière est en cours d'acquisition.
- Autonomie : Mathilde commence à manger seule à la cuillère de façon maladroite et participe à l'habillage et au déshabillage, bien que gênée par son hémiparésie.
- Motricité : La position assise a été acquise aux environs d'un an. L'acquisition de la marche reste toujours compliquée, elle se déplace au bras de sa mère ou grâce au soutien d'une main.

- Langage : Mathilde présente une mémorisation par catégories très importante, elle nomme les couleurs, les animaux. Elle a des difficultés à faire du lien entre les différents champs lexicaux pour raconter un fait ou un récit. De nets progrès sont observés depuis la prise en charge orthophonique : Mathilde constitue des phrases courtes, elle peut avoir une utilisation adaptée du langage mais reste encore souvent dans l'écholalie; son langage paraît parfois plaqué. La fillette reconnaît des objets et comprend les ordres simples. Elle sait exprimer lorsqu'elle désire ou non quelque chose avec des mimiques, des gestes ou un « Non ». L'enfant n'emploie pas le « Je ». Mathilde parvient aujourd'hui à séquencer une histoire et peut entrer en attention conjointe si elle est apaisée. Elle s'inquiète vite lorsqu'elle ne se sent pas en sécurité, il lui est difficile de mener à terme une activité dirigée.
- Praxies bucco-faciales : Les praxies sont peu mobilisables, une hypotonie et une mauvaise coordination motrice sont mises en exergue.
- Relationnel : Mathilde est aujourd'hui une petite fille en progression régulière qui a présenté quelques problèmes de socialisation ces derniers mois, améliorés par une diminution du temps d'école et de prise en charge au CAMSP. La fillette se révèle fatigable avec l'apparition d'anxiété et de pleurs au cours des séances, avec parfois des périodes d'enfermement et de stéréotypies verbales. Mathilde participe peu aux activités proposées, elle est néanmoins intéressée par les objets environnants qu'elle met à la bouche pour ensuite les jeter derrière elle. Ancrée dans la relation avec des sourires-réponses, l'enfant a cependant des difficultés à établir un regard franc et a tendance à regarder vers la gauche. Néanmoins, un regard est possible et à force de propositions, de paroles et de présence, Mathilde s'ouvre davantage à l'autre.

4.2. Observations et interprétations.

Mathilde participe au groupe conte hebdomadaire du CAMSP constitué de deux autres enfants (Ludovic et Olivier), d'une éducatrice de jeunes enfants, d'une orthophoniste ainsi que d'une stagiaire orthophoniste. Le groupe commence toujours par le temps de conte dans un espace accueillant spécialement fermé par des rideaux, autour d'un tapis avec des fauteuils. Chacun s'installe face à Mme N. l'orthophoniste et conteuse qui précise à chaque séance qu'il y a des règles établies : personne ne doit empêcher les autres d'écouter mais si le conte nous fait peur ou de la peine, l'enfant peut à tout moment s'éloigner avec un adulte ou demander l'arrêt du récit. A la fin, un rituel est instauré avant de quitter cet espace particulier : « Mon conte est terminé, cric-crac je le remets dans son sac ! » Ensuite nous nous dirigeons vers le coin jeu pour laisser libre cours à leur imagination et leur créativité avant de passer à la table pour dessiner ou jouer avec la pâte à modeler. Ce temps est basé autour de la restitution du conte ; les adultes aident les enfants à faire du lien afin qu'ils puissent s'exprimer sur ce qui les a touché, sur ce qu'ils souhaitent communiquer à propos du conte. La séance se termine par un goûter convivial favorisant la communication ; il s'agit d'un moment d'apaisement après un conte suscitant des émotions. Avant de nous séparer, cet instant permet de faire du lien avec le monde extérieur : les intervenantes demandent aux enfants qui ils vont retrouver, ce qu'ils vont faire en rentrant chez eux afin de ne pas créer de ruptures lors de la séparation. Le groupe permet aux enfants d'écouter un conte, de se l'approprier, de faire des rapprochements et de parfois trouver l'écho avec leur propre histoire. Au sein d'un environnement chaleureux et rassurant, les enfants vont pouvoir entrer en interactions, apprivoiser l'autre, enfant ou adulte, jouer ensemble et s'exprimer par le biais de divers supports tels que le dessin du conte, le jeu symbolique ou la pâte à modeler.

Mathilde paraît au premier abord être une petite fille spontanément silencieuse, peu mobile dans son corps, qui s'échappe parfois un peu dans son monde et dont le regard est difficile à croiser. L'écholalie s'atténue au fil des rencontres mais tend toujours à réapparaître lorsqu'elle est sollicitée oralement ce qui réactive parallèlement son angoisse.

Se présentant toujours la tête inclinée à droite en rotation vers la gauche, Mathilde a un besoin d'être sécurisée et rassurée en permanence pour pouvoir entrer en relation, montrer et s'approprier ses compétences. En outre, la petite fille a un lexique riche bien qu'elle ne s'exprime que très peu, sa syntaxe est construite mais au service d'un discours écholalique et dans lequel elle n'emploie pas le « Je ». En effet son langage est intelligible mais elle n'y parle que rarement d'elle-même. Cependant, nous mettrons en exergue que lorsqu'elle est en colère ou qu'elle veut se faire entendre, Mathilde peut alors employer le « Je » (« Je veux pas le noir ! » lors du dessin). La fillette semble peu disponible pour participer aux activités et ne témoigne pas d'intérêts.

Du premier groupe jusqu'à celui de début Mars, Mathilde entre en pleurant et ressort une heure quinze après toujours en pleurs. Pendant de nombreux mois, malgré les différentes activités et le soutien des intervenantes, la fillette ne se calme pas et a pour ritournelle « *Elle est où maman ?...C'est fini ?* ». Mathilde ne supporte pas la séparation d'avec sa mère, les contraintes la mettent clairement en difficultés. Parallèlement, il est observé qu'il est très douloureux pour la mère de laisser sa fille avec un professionnel du CAMSP. Cependant, même si elle pleure tout au long des activités, Mathilde peut s'exprimer par la colère ou quelques réflexions qui montrent qu'elle a bien écouté le conte et tout ce qui se disait autour d'elle. De plus, au cours de l'année elle semble s'opposer plus clairement à ce qu'on lui demande tant à l'école qu'en prise en charge au CAMSP.

« Un groupe serait intéressant pour Mathilde de manière à lui permettre d'interagir avec ses pairs pour qu'elle puisse continuer à se construire dans le « Je ». Mme K.

Très attachées l'une à l'autre, la mère et la fille ne laissent aucune place au monde extérieur qui souhaite entrer en relation avec elles. L'objectif des professionnels est alors que par l'écoute du conte Mathilde puisse créer des liens avec sa propre histoire (l'image parentale ou la différence dans Boucle D'or, la relation à la mère dans Le loup et les sept biquets...) et petit à petit s'exprimer, laisser une porte d'entrée pour l'autre.

Lors du groupe Mathilde accentue ses pleurs au moment de l'apparition du loup et il devient impossible pour les autres d'être attentif. L'écoute du conte réactive t'elle ses angoisses ou ses pleurs sont-ils uniquement dus à la séparation maternelle ? L'éducatrice lui propose alors de s'éloigner un peu avec elle si elle le souhaite. En effet, le but n'est pas de forcer Mathilde à écouter le conte jusqu'à la fin, l'important est que cela prenne du sens pour elle et pour les autres enfants, quelle que soit leur manière de réagir. A chaque séance Mathilde finit toujours par s'éloigner mais toujours accompagnée et soutenue pour parler ou jouer hors de cet espace du conte. Néanmoins, la petite fille poursuit ses pleurs allant même jusqu'à se faire vomir au mois de février. Rien ne semble la calmer et sa véritable demande n'apparaît pas être la réponse à ses questions car malgré celle-ci, les ritournelles s'enchaînent sans apaisement. Une problématique autour de l'objet voix peut être soulevée. Quelle est l'articulation signifiante de sa parole en-dehors du simple aspect sonore de ses mots et de ses pleurs ? Cette voix en tant qu'objet a ne peut-elle se dire ? Nous pouvons émettre l'hypothèse que Mathilde ne supporte pas le silence qui la renvoie au vide de l'autre, à l'absence de sa mère ; ainsi la petite fille crée un bruit de fond permanent avec son écholalie, ses pleurs ou ses cris ainsi que ses ritournelles.

Mathilde refuse toute activité, se saisit de tout objet proposé et le jette systématiquement. Mme N. lui demande alors si elle jette car elle est en colère et Mathilde répond « oui ». Aucun objet ne fonctionne avec la fillette, elle n'accepte que les histoires et les comptines. Le dessin se révèle être un gribouillis obtenu par de violents coups avec les feutres avant de tout jeter. La seule demande pouvant apparaître est celle de lire un livre (ce qui n'apaise pas ses pleurs), peut-être dans le but que l'on ne s'adresse plus à elle directement et qu'elle n'ait plus à être en relation avec l'autre ? Néanmoins, Mathilde s'énerve dès que l'on s'adresse à un autre enfant. Elle refuse de goûter, prend un gâteau pour le jeter de même que son verre ; rien de l'extérieur ne semble pouvoir l'atteindre.

Mi novembre, à la sortie du groupe, la mère de Mathilde nous attend et lance un regard noir aux intervenantes en disant que sa fille est traumatisée lors du groupe car elle pleure. Mme N. explique alors que ses pleurs sont la forme d'expression qu'elle a choisi et qu'il est important d'accepter toutes ses formes de communication, l'accepter comme elle est dans cette différence face aux autres enfants. Malgré ses pleurs, Mathilde est présente dans le groupe, ce cadre de l'atelier conte lui permet de s'exprimer et de travailler sur ce qui est

difficile pour elle. La petite fille a une place à elle, place qu'elle occupe pour l'instant en pleurant. Mme N. terminera en précisant que de notre côté nous l'attendrons la semaine prochaine. Avec la crainte que Mathilde ne soit plus emmenée au groupe, c'est avec soulagement que nous l'accueillons la semaine suivante. Les séances s'enchaînent et se ressemblent en apparence. Mathilde occupe toute la place avec ces objets voix et regard envahissants autant pour les autres que pour elle-même. La petite fille nous obnubile par cette présence et rend les autres enfants plus discrets. Le conte est très perturbé par les pleurs, les cris et les départs inopinés. Les intervenants relèvent la toute puissance de la fillette qui s'accapare les adultes et laisse sa trace dans l'atelier conte.

Lorsque nous ramenons Mathilde à la fin du groupe, sa mère expose toujours un rire d'apparence très forcé, nous demande si l'atelier s'est bien déroulé et au milieu de la réponse de l'orthophoniste, cette dame coupe le contact avec l'autre, se mettant à lire inopinément un livre à sa fille sans attendre la fin du dialogue, et ce, accompagné d'une coupure du regard. Le message est clair, il est temps de la laisser partir. Par cette rupture brutale de la relation à l'autre, la fusion mère-fille est mise en exergue ; la mère n'existe plus à partir du moment où Mathilde revient. Par ailleurs, la mère donne parfois des injonctions paradoxales à sa fille : « Tu dois marcher ! » lui dit-elle au moment de partir mais elle se penchera pour la porter. En novembre, elle s'exclamera « Je n'ai pas le droit de me tromper avec Mathilde ! ».

Mi Décembre, la petite fille est exceptionnellement amenée par son père qui nous stipule qu'on lui ramène sa fille au cas où elle pleurerait trop. Mme N. lui explique qu'à l'inverse, s'il ne le supporte plus, c'est à lui de venir la chercher car selon notre point de vue Mathilde peut participer et s'exprimer avec ses pleurs. La fillette étant présente lors de cette discussion, quelque chose semble s'être dénoué lors du groupe car pour la première fois elle ne pleurera pas durant un long moment du conte. Mathilde a pu rire, réagir et a souhaité raconter une histoire à la fin. Les pleurs réapparaissent pendant le temps de jeu et au bout d'une heure, son père entre pour la récupérer sans aucun commentaire. La semaine suivante, Mathilde est conduite par sa mère qui n'évoquera pas cet événement.

Au mois de Janvier, malgré les pleurs (qui tendent à diminuer au début du conte jusqu'à l'apparition du loup), la mère nous raconte que Mathilde lui restitue le déroulement des séances, le conte ainsi que nos noms. L'investissement semble mis en place et nous sommes confortés dans l'idée que ce groupe lui est bénéfique ; ses cris et ses yeux emplis de larmes ne l'empêchent pas d'être très observatrice du monde qui l'entoure et d'exprimer sa souffrance, ses désirs. Lors d'une séance à la fin du mois de Janvier, la mère de la fillette ayant un rendez-vous à l'étage du CAMSP pendant le groupe, nous informe qu'elle a passé un agréable moment à ne pas entendre les pleurs de sa fille. Par la suite, il lui sera proposé d'aller se balader ou de faire une course durant ce temps là afin d'être plus sereine, mais en vain. Une pression est en effet ressentie dans la pièce par les intervenants et sans doute par Mathilde car la salle d'attente est accolée. L'appelle-t-elle par ses pleurs ? Qu'exprime-t-elle à sa mère qu'elle sait très proche ?

Lors de cette séance sans surveillance maternelle, Mathilde débute ses pleurs au moment du « petit biquet » et est pour la première fois assise avec tous les autres dans le coin jeu. En effet, de par ses pleurs Mathilde était éloignée du groupe pour tenter de l'apaiser. Après discussion, il nous est apparu important de veiller à son intégration au même titre que les autres dans un groupe avec certaines règles et de ne pas nous focaliser sur elle. Lorsque nous lui prêtons moins attention, Mathilde se calme puis pleure à nouveau jusqu'à vomir. Les deux autres enfants sont très observateurs de ce qui se trame autour d'eux et restent perplexes de cette situation. Ludovic s'approchera de la fillette en s'écriant « Bon, maintenant tu te calmes ! ».

Début Février, Mathilde est assise sur les genoux de la conteuse après être entrée en pleurant ; calmée, elle se remettra à pleurer au moment du loup. Néanmoins, Mme N. lui explique plusieurs fois qu'elle va la faire s'asseoir sur le fauteuil si elle persiste dans ses pleurs afin de ne pas gêner les autres auditeurs. Mathilde s'écrie « Non » et prend sur elle à maintes reprises pour s'arrêter de pleurer. Au bout d'un moment, Mme N. la pose sur le fauteuil et lorsque l'éducatrice lui demande si elle veut s'asseoir à côté d'elle, Mathilde répond « Oui ». Cette séance est marquée par des ritournelles et des pleurs beaucoup moins présents, d'autant plus qu'ils semblent pouvoir être contrôlés par la fillette.

Lors du jeu, elle accepte que l'éducatrice joue à la poupée à côté d'elle mais en refusant d'y jouer elle-même. Puis je me joins à elles et après quelques instants où nous nous amusons avec les poupées (toujours en nous adressant à elle), Mathilde finit par s'y intéresser. Après avoir jeté à plusieurs reprises les poupées (expression de sa jouissance ?), elle acceptera de donner le biberon. Lorsqu'elle ne pleure plus, la petite fille a davantage de stéréotypes gestuelles et semble très contractée. A partir de ce moment là, Mathilde ne pleurera plus tout au long de la séance et acceptera pour la première fois de venir à la table pour le temps de pâte à sel. Cependant, elle ne manipule pas la pâte, elle ne fait rien, du rien... La fillette n' imagine aucun personnage, ne symbolise pas mais elle est présente et en relation avec des réponses adaptées.

Durant le goûter Mathilde ne mange pas mais ne rejette pas non plus ce qui l'entoure et chantonne ! Elle se situe dans le plaisir d'être là, riant elle acceptera même que Ludovic la touche en lui disant « Au revoir Mathilde ». Le long du couloir, la fillette n'est pas portée et marche avec le soutien de l'éducatrice puis décide de s'arrêter à quelques pas de la salle d'attente pour manipuler un décor mural. Pour la première fois, Mathilde ne se jette pas dans les bras de sa mère et cette dernière attendra plusieurs minutes dans la salle d'attente avant d'aller la retrouver. Quelque-chose d'une séparation a été opérant, un nouvel espace pour elle deux semble s'être créé.

Un mois se passe entre cette séance et la suivante à cause d'une absence et des vacances. Nous nous interrogeons sur la pérennité de l'arrêt des pleurs. Lors de cette séance, Mathilde ne pleurera pas une seule fois et ne s'exclamera pas « Elle est où maman ? », « C'est fini ? ». Elle écoute le conte et ce calme nous soulage tous. Le récit est alors beaucoup plus vivant et tous participent. Mathilde écoute, rit mais reste parfois dans l'écholalie ; elle est assise entre l'éducatrice et moi, apaisée comme contenue. Puis elle s'exclame : « Elle est où maman...biquette ? ». A la fin du conte la fillette veut raconter une histoire mais ne l'initie pas. Mme N. lui posant quelques questions, Mathilde crée un récit en mélangeant les biquets, sa mère et elle-même.

Lorsque Mme N. lui demande à quoi elle souhaite jouer, Mathilde répond « A la poupée et au biberon ». La séance précédente a porté ses fruits. Bien que Mathilde jette les poupées une fois assise, s'exclamant : « Les poupées c'est pour jeter », elle finit par vouloir les

habiller et consent à rester avec le groupe durant tout ce temps là. Pourquoi jeter les poupées ? Faut-il jeter sa sœur ou tous les bébés ?

Ensuite la fillette demande à dessiner et répond qu'elle dessine le loup, les biquets, le nez et les lunettes de Mathilde. Au moment du goûter, elle ne veut toujours rien laisser entrer dans sa bouche contrairement aux deux autres enfants qui se régalent ; une problématique autour de l'objet oral se révèle. Pour la première fois nous ressentons vraiment une cohésion de groupe. Notre persévérance semble apporter de la nouveauté, un espace et un temps où Mathilde peut se dire par le moyen qu'elle souhaite. Lors de cette séance, la fillette n'est pas uniquement dans l'écholalie, elle peut parfois dire autre chose et faire du lien. Cependant elle ne supporte pas qu'on la touche, elle semble très mal sécurisée dans son enveloppe corporelle.

La séance suivante, fin Mars, Mathilde ne pleure plus. Elle écoute le conte mais est marquée par de nombreuses stéréotypies motrices et bouge beaucoup sur le fauteuil. A la fin, elle se laisse glisser sur le tapis pour aller raconter une histoire d'elle-même. La fillette débute par « C'est notre maman » mais restera vague quant à ses réponses aux questions posées par Mme N. Dans le coin jeu, Mathilde a de nombreuses contractions musculaires et jette les poupées alors qu'elle les demande ; cependant le jet est moins violent que lors des séances précédentes.

Par la suite son regard est attiré par le « Colorado » (jetons de couleur à encastrier pour aboutir à une image d'animal) ; je lui demande si elle veut y jouer et elle me répond par la positive. Durant vingt minutes, debout bien droite avec un soutien dorsal pour ne pas chuter, Mathilde va s'inscrire dans un plaisir du jeu et un véritable tour de rôle qu'elle initie. Elle respecte les couleurs, les nomme, commente son activité. Une interaction se crée réellement et nous y prenons un grand plaisir. Ludovic nous rejoindra et Mathilde le laissera jouer avec nous. Lors du temps de pâte à sel, la fillette ne manipule pas mais tape sur la table et dit qu'elle veut goûter ! Mathilde prendra un gâteau pour le lécher puis le reposer sans le jeter violemment. Le goûter se passe dans le calme. Mathilde demande à dessiner lorsque la séance touche à sa fin.

Au sein du groupe, la fillette accepte peu à peu que les enfants viennent vers elle mais sans jamais appliquer la réciprocité. Elle peut accepter de gribouiller et choisir un jeu qu'elle souhaite. Le groupe lui permet d'expérimenter de nouvelles découvertes autour des sens, de la communication, de la motricité fine et l'accompagne dans les interactions avec ses pairs en prenant pour support le conte, le dessin et le jeu. Mathilde est souvent répétitive dans ses demandes (même jeu, mêmes phrases), certains jeux la rassurent tandis que d'autres provoquent une peur panique.

La fillette devient au fil du temps réceptive aux consignes et parfois aux échanges interpersonnels, elle peut répondre aux demandes de l'adulte par des mimiques. Cette dernière cherche les moments de calme et de détente, elle parvient à s'apaiser un peu sur les genoux d'une intervenante. Elle a besoin de prendre du temps avant de pouvoir faire du lien et s'intéresser aux activités. Mathilde se révèle être une enfant très fatigable et émotive, avec un langage apparemment construit mais qui ne lui permet pas d'entrer en relation avec autrui.

Mi avril, Mathilde est contente de venir d'autant plus que la séance précédente avait été annulée suite à l'absence des deux autres enfants ; la fillette avait alors montré sa déception. Mathilde marche le long du couloir avec un soutien mais sans s'appuyer sur la rampe. Nous attendons Olivier pour débiter le conte et la fillette se montre patiente, elle parle avec nous. Tout au long du récit elle se montrera attentive et câline. Lorsque vient le moment des bêtises faites par les biquets, Mathilde émet spontanément des bruits de bouche comme pour faire des bulles. Elle s'écriera encore « C'est la maman...c'est la maman biquette ! », faisant ainsi le lien avec sa propre histoire. A la fin, elle ne souhaite pas raconter d'histoire mais s'inscrit beaucoup dans des réponses en « oui » ou dans une écholalie. Les pleurs n'apparaîtront pas au cours de cette séance et les stéréotypies gestuelles seront moins importantes.

Mathilde semble installée dans une toute puissance, elle veut décider de tout et passe souvent d'un câlin à un rejet du contact quasi instantanément. Lors du conte, la fillette réclame le jeu puis durant le temps ludique elle réclame le dessin. Son objectif semble toujours être celui de partir même si elle montre un plaisir d'être là à chaque séance. Pendant le temps de jeu libre elle n'émet aucune demande et jette tout ce qui lui est

proposé. Aucune initiative n'est prise ni aucun déplacement n'est entrepris ; néanmoins elle reste ouverte à la communication avec nous. Sa volonté de maîtrise se fait nettement ressentir lorsque la fillette jette tout puis s'énerve, voire se met à sangloter si nous ne lui donnons pas l'objet que nous détenons, après lui avoir expliqué qu'elle va encore le jeter malgré l'interdiction.

Mathilde ne veut « rien » mais elle a besoin de maîtriser ce « rien ». Le travail de la frustration se fait petit à petit. La fillette se positionne t'elle dans un refus du moule qui lui est proposé la conduisant ainsi à un écartement systématique de tout ce qui l'entoure (nourriture, jeux, relation) ? Elle vient jeter ou prendre le jeu des autres enfants ou adultes et se place ainsi en position d'agresseur en entrant avec fracas dans l'espace de jeu d'un autre, qui peut alors la rejeter. Cette projection d'objets peut la placer dans une quête d'objets sans fin. Qu'exprime-t-elle alors ? Est-ce un moyen de vérifier qu'elle ne sera pas abandonnée quoi qu'il arrive ? Désire-t-elle être seule ? Est-ce un biais maladroit pour entrer en relation avec l'autre ?

Par son regard tendre ou triste, par ses caresses, Mathilde a su se rendre séductrice pour maîtriser l'autre. Par ses cris ou ses pleurs la fillette laisse une trace d'elle sur ceux qui l'entourent. A ces moments de rencontres maladroites avec l'autre alternent des moments où Mathilde se met à l'écart du groupe. Elle cherche alors à nouveau l'exclusivité avec un adulte ; celui-ci est objetisé et doit se plier à ses demandes, la fillette ne pouvant pas ou ne voulant pas répondre à celle de l'adulte. Cependant, même si elle reste à l'écart des autres, elle prend beaucoup de place voire toute la place. En outre, l'acceptation du « Non », de la frustration reste très difficile pour Mathilde car cela supposerait qu'une différenciation entre elle et l'autre soit établie, or la fillette semble être encore empreinte d'une problématique de fusion.

Une fois à table pour le dessin, elle commencera par un loup puis cela tournera aux gribouillis dénués de sens apparent. Durant le goûter, Mathilde réclame « maman » et rejette tout ce qui l'entoure. L'attitude corporelle de la fillette est toujours très tendue, crispée tout en étant globalement calme. Ses gestes sont souvent incontrôlés et malhabiles en raison de ses difficultés motrices. Une de ses mains est en permanence fermée en contraction. Ses sourires laissent un ressenti de fausseté et se révèlent souvent inadaptés.

Son regard est difficilement canalisable, Mathilde observe toujours vers l'extérieur mais il est possible d'observer un regard furtif de sa part lorsque nous sommes tournés.

Une attention conjointe s'est installée peu à peu et sur la durée. Néanmoins, même s'il a été possible à plusieurs reprises de créer une action conjointe, celle-ci reste laborieuse à mettre en place. Le discours de Mathilde s'est enrichi bien qu'une écholalie moins intense reste présente. La fillette ne demande jamais d'aide de manière langagière ou autre. Elle n'émet pas d'autre demande que le dessin et le désir de partir ; elle ne tend pas à solliciter l'interaction langagière. La petite fille s'exprime à son sujet par « Mathilde » et n'a pas acquis le « Je ». Rares sont les occasions où elle s'exprime à son propos autrement que dans une écholalie sur son ressenti, ses envies, ses peurs. Ses mimiques faciales et sa prosodie montante rejoignent son sourire forcé et s'inscrivent dans une volonté de séduction.

Mathilde ne prend pas en compte l'interlocuteur, l'autre, à cause de cette absence de frustration, de même que sa place de locuteur n'est pas ancrée. Cependant, grâce à l'intervention d'un autre, Mathilde se place de plus en plus dans un discours du sujet. Elle fuit l'échange par le regard mais le sollicite paradoxalement par ses pleurs et ses cris. La fillette ne recherche pas tant l'interaction langagière que la relation et elle se montre peu à peu réceptive à la parole de l'autre.

Le tour de rôle lui est difficile à respecter, le pointage et l'imitation immédiate ou différée sont acquis. Cependant le jeu symbolique n'est pas encore construit, la petite fille reste pour l'instant dans une manipulation motrice. Au niveau comportemental, Mathilde peut se montrer agressive et frapper autrui, les seules manifestations d'émotions se font par les pleurs et les rires intenses donnant souvent un sentiment d'inadaptation. Son intérêt principal est tourné vers les livres et le dessin mais un plaisir du jeu a été rencontré plusieurs fois grâce au soutien de la relation avec un adulte. Mathilde a un temps de concentration intéressant dans une activité à condition d'être soutenue par une intervenante. L'acceptation de la règle, de l'autorité ainsi que de l'échec sont difficiles mais une évolution positive est observée. L'autonomie n'est toujours pas acquise à ce stade de l'année, qu'elle soit motrice, langagière, dans ses déplacements ou dans le jeu.

Fin avril, Mathilde accepte volontiers de venir au groupe et chantonne avec l'orthophoniste en marchant le long du couloir. Durant l'écoute du conte, elle s'inscrit dans une écholalie moins importante, rit et souhaite raconter une histoire à la fin. La fillette répond alors aux questions posées par Mme N. et accède à la demande de l'autre (ce qui est très rare) en augmentant l'intensité de sa voix. Pour la première fois, l'histoire sera narrée jusqu'à la fin. Pendant le rangement, l'éducatrice lui explique qu'elle peut se déplacer elle-même vers le coin jeu en nous attendant mais Mathilde ne bougera pas d'un centimètre. Sa volonté de maîtrise est alors mise en exergue car durant le temps ludique, la petite fille se déplacera très rapidement avec une certaine agilité pour aller récupérer un jouet retiré parce qu'elle le jetait sur autrui.

Cependant Mathilde entre dans une certaine modulation de sa toute puissance, elle accepte de jouer et demande la poupée. Après avoir tout jeté, elle souhaitera l'habiller avec nous en aidant véritablement. Lorsqu'elle jette violemment les objets sur l'éducatrice et un autre enfant, des explications puis un retrait de l'objet ne provoquent pas de pleurs ni de colère. L'évolution est notable. Mathilde répète les chansons et concède d'en changer, rit et accepte de marcher tout au long de la séance. De même, l'atelier peinture est investi alors qu'elle souhaitait dessiner. Mathilde peint (les lunettes du loup cette fois-ci, le loup, les biquets) et parle avec nous alors qu'auparavant elle avait des difficultés à entrer dans une activité et restait plus observatrice. La fillette est de plus en plus active. L'impression globale de cette séance est que Mathilde incline moins la tête et regarde davantage directement dans les yeux. Pour la première fois, lorsque l'orthophoniste lui demande de regarder devant elle pour marcher, la petite fille se redresse. Les pleurs n'apparaîtront pas au cours de l'atelier. Quelque chose au niveau de l'objet voix et de l'objet regard semble se tramer impliquant des changements de comportement chez la fillette. Néanmoins, les stéréotypies gestuelles persistent et Mathilde s'inscrit dans des persévérations impossibles à maîtriser, à l'instar de ses moments de jet. Le ressenti des intervenantes est qu'un déplacement s'est effectué : des pleurs aux stéréotypies et aux rires.

Le dialogue n'est pas établi, Mathilde répond par « oui » ou par « non » à toute question et sans y mettre de sens, sa parole semble n'être faite que d'apparence et ne pas permettre de faire transparaître son réel discours. Puis, pendant le goûter la fillette nous informe comme à l'accoutumée qu'elle ne veut pas manger mais à notre grand étonnement elle prendra un

gâteau et pour la première fois le croquera à maintes reprises dans une apparente sérénité. Mathilde ne boit pas et au moment de ranger et de se quitter elle s'exclamera « *papa travaille* » et « *le loup...c'est papa* ».

Depuis quelques semaines, la mère de Mathilde nous informe que sa fille « va mieux », cependant cette maman en souffrance se verrouille à tout ce qui peut lui être dit afin de se protéger. En effet, depuis le début de l'année, à chaque fin d'atelier, la mère de la fillette pose inlassablement la même question « C'était bien ? C'était quelle histoire ? » et se ferme aussitôt à toute réponse de notre part.

A la fin de cette séance marquée par un grand changement face au temps du goûter, nous lui faisons part de cette avancée importante pour Mathilde mais seul un rire forcé émergera. Pourquoi la mère et la fille ne peuvent-elles se défaire d'un discours plaqué ? Y-a-t-il un danger pour elles à laisser entendre leur véritable voix ?

Début mai, nous apprenons que la petite fille s'apprête à quitter l'atelier la semaine suivante afin d'entrer dans son nouveau centre de prise en charge. Mathilde écoute le conte avec une inclinaison de la tête beaucoup moins prononcée en début de séance, elle observe face à elle. Assises côte à côte, la fillette cherchera le contact apaisant de mon corps lors de stéréotypies avant d'éloigner vivement ma main et de refuser tout contact. Ainsi, bien qu'une approche soit réalisable depuis quelques semaines, Mathilde reste toujours dans une volonté de maîtrise de soi et de l'autre.

L'écholalie se fera plus intense et le retour des listes sera marqué : la petite fille souhaite raconter une histoire, débute par « L'histoire d'un papa biquette » puis elle s'enferme dans une déclinaison de listes par catégorisation (de fruits, de personnages). Un « tonton Olivier » (Olivier étant un des enfants du groupe) sera présenté dans son histoire, est-ce là une tentative de faire du lien entre sa vie, sa famille et le groupe ? A chaque prise de parole, nous avons la sensation qu'il y a quelque-chose de trop douloureux à dire pour elle, Mathilde se raidit et un rictus crispé apparaît à chaque fin d'élocution.

De même, nous observons qu'à chaque saisie d'un objet Mathilde le frappe plusieurs fois sur le sol ou sur une table ce qui provoque un bruit fort ainsi que des crispations corporelles, avant de finalement le jeter et se libérer dans cette explosion bruyante.

Lors du temps de jeu, la petite fille s'assoit près de la poupée et m'aide véritablement à l'habiller puis, malgré une interaction mise en place, elle la jettera à maintes reprises et notamment sur un enfant et l'éducatrice. Malgré l'explication d'interdit, Mathilde persévère d'où le rangement des jouets. Me regardant alors, la fillette fait mine de pleurer pour nous amadouer ; néanmoins, le cadre étant à respecter pour tous, nous expliquons à Mathilde la situation sans céder sous le poids de ses pleurs. Depuis plusieurs mois les pleurs n'étaient pas réapparus et il nous semble clair aujourd'hui qu'ils sont un moyen de maîtriser l'autre. La fillette enchaîne de nouveau avec « Elle est où maman ? C'est fini ? » mais l'évolution est notable : les pleurs s'arrêtent rapidement (le « Non » a peut-être créé du sens) et sont d'intensité beaucoup plus faible, ils ne couvrent plus tout l'espace et les autres personnes (enfants et adultes) peuvent continuer leurs activités sans être happées par ce bruit. Que viennent combler ce bruit et cette agitation permanente pour Mathilde ?

Lors d'une reprise avec la psychologue du CAMSP, cette professionnelle exposera un propos très juste concernant l'arrêt des pleurs de Mathilde: « *Sa maman dit qu'elle va mieux...mais c'est plutôt qu'elle nous dérange moins, elle ne va pas mieux.* »

Durant le temps du goûter la petite fille ne pleure plus mais ne mange rien (du rien ?). Enfin lors du trajet vers la salle d'attente, elle s'arrête de nouveau juste avant la porte.

« - Tu sais qui t'attend ? - Maman.

- On y va ? - Non

- Tu ne veux pas la voir ? - Non ». Quelques minutes après, la fillette se dirigera vers la porte pour rejoindre sa mère.

Qu'en est-il de ces attentes volontaires répétées ? Les « non » sont-ils fiables et significatifs sachant que Mathilde répond souvent plusieurs fois oui ou non indifféremment ? Néanmoins, un message nous est adressé ainsi qu'à la maman mais seule Mathilde en détient la clé.

La petite fille arrive la semaine suivante pour participer à son dernier atelier au CAMSP. Une fois installés, nous évoquons le départ de la fillette en l'expliquant et en précisant que nous penserons à elle. Mathilde ne semble pas affectée par ce changement, cependant elle refusera immédiatement que je la touche lors de ses mouvements stéréotypés

contrairement aux rencontres précédentes. Est-ce une réaction face à ce départ proche ? Divers comportements sont observés durant le récit et semblent s'inscrire dans un registre de répétition: Mathilde apparaît très crispée avec de nombreuses stéréotypies (au bout de plusieurs minutes, elle saisira ma main afin que je l'apaise), elle rit aux éclats à maintes reprises, s'exclame plusieurs fois « Maman biquette » et liste des aliments à acheter au sein du récit. Au milieu du conte, Mathilde se laisse glisser de son siège et se dirige vers la conteuse comme pour aller raconter son histoire. Cette action inappropriée nous renvoie à la sensation d' « absence » de la petite fille qui se montre très rêveuse au décours de cette séance. Son histoire est finalement racontée mais elle s'avère particulièrement décousue ; papa, tonton, le loup et les biquets font partie de l'intrigue.

Une découverte des ballons de baudruche est proposée, Mathilde s'insère dans le jeu après un temps d'observation. Le jeu à deux est accepté, instaurant ainsi un tour de rôle avec le soutien de son regard. La petite fille saisit seule le ballon et le lance à son partenaire pour ensuite le récupérer. Quelques instants plus tard, elle se renfermera dans son activité itérative habituelle en frappant le ballon bruyamment sur le sol puis en le jetant. Quand Mathilde jette un objet dur, l'éducatrice le met de côté après lui avoir expliqué les raisons, sans provoquer de pleurs ni de colère cette fois-ci. La fillette accepte de participer à nouveau au jeu avant de réclamer le goûter. Comme à l'accoutumée, elle n'ingèrera rien mais grincera des dents pour la première fois jusqu'à la fin. Ce comportement difficile à supporter pour l'ensemble des participants est-il un mode d'expression de son désaccord face à ce départ définitif ? Est-ce un moyen de marquer une dernière fois sa présence ? Au moment de la séparation dans la salle d'attente, nous lui expliquons que l'atelier s'achève pour elle et que nous sommes ravies d'avoir fait un bout de chemin avec elle. Nous nous disons au revoir sans provoquer de réaction particulière chez Mathilde. Ne comprend-elle pas la situation ? Est-ce trop difficile pour elle de dire de partir ? Est-elle sereine face à ce changement ? Nous ne pouvons l'affirmer. Néanmoins, son départ modifiera l'équilibre d'un groupe qui commençait réellement à se s'instaurer.

➤ *Conclusion.*

Le travail entrepris lors des prises en charge orthophoniques et de groupe se situe en-deçà du langage, à un niveau plus archaïque. Après toute une période où Mathilde ne cessait d'être dans l'agir et avait recours aux cris et aux pleurs (langage symbolique) pour combler son angoisse, elle a pu peu à peu s'apaiser. Les prémisses du jeu symbolique sont alors apparues et l'utilisation du langage s'est avérée moins plaquée et écholalique. Le symptôme des pleurs et des cris, longtemps investi, nous a questionné sur sa valeur de véhiculation de messages. En effet, bruyants et impressionnants, ces comportements attirent l'attention de tous autour d'elle tout en restant en surface en recherchant avant tout l'apaisement de la fillette sans pouvoir approfondir sur son mal être. Par cette coquille de protection, Mathilde n'accepte pas de se « montrer » telle qu'elle est, ni de voir par ses yeux embués de larmes ou encore de faire « entendre » ce qu'elle a à dire puisqu'elle est prise dans une spirale de cris.

Les séparations douloureuses avec sa mère se sont faites par la suite avec davantage de sérénité grâce à une mise en mots et à l'installation d'un sentiment de fiabilité et de confiance. Lorsque la fillette attend un long moment dans le couloir avant de retrouver sa mère en salle d'attente, quelque-chose d'une séparation semble opérer, un nouvel espace pour elle deux se crée. Au fil des séances et des rencontres, Mathilde devient peu à peu sujet de son langage ; par le jeu, le conte et le soutien relationnel la fillette s'inscrit dans un « Je ».

En début d'année, Mathilde pleurait tout au long de l'atelier puis ses pleurs ne débutèrent qu'à l'apparition du loup ou du petit biquet, avant de finalement stopper définitivement. Au cours des séances, Mathilde a accepté, pas à pas, la présence de l'autre. Malgré ses pleurs et ses cris dérangeants pour toutes les personnes présentes lors de l'atelier, les intervenantes lui ont sans cesse répété qu'elle avait sa place et qu'elle exprimait quelque chose d'important par son attitude. Est-ce parce qu'elle aura perçu que nous l'acceptons telle qu'elle est, sans conditions que ses pleurs cesseront ? Est-ce par le biais de l'écoute du conte qu'un transfert s'est établi permettant alors à Mathilde de réfléchir sur son histoire ? Notre persévérance, en apportant de la nouveauté, un espace et un temps où Mathilde a pu se raconter par le moyen qu'elle souhaitait a-t-il été opérant pour elle ? Nul ne peut l'affirmer.

Néanmoins, la petite fille a laissé entrevoir une ouverture bien que fragile pour laisser place à l'autre de la relation.

Au cours de l'année, Mathilde s'est peu à peu inscrite dans une demande en acceptant de jouer et il lui est aujourd'hui moins difficile de mener à terme une activité dirigée avec le soutien d'un adulte. La petite fille accepte désormais qu'on entre en interaction avec elle et initie en fin d'année quelques tentatives d'approche auprès des deux autres enfants en évoquant leur nom au sein de son histoire. A ces moments de rencontres maladroites avec l'autre alternent des temps où Mathilde se met à l'écart du groupe et cherche à nouveau l'exclusivité avec un adulte. En milieu d'année, la petite fille montre qu'elle est heureuse de venir ou manifeste sa déception lors d'un report de séance. Une attention conjointe s'est installée peu à peu et sur la durée. Néanmoins, même s'il a été possible à plusieurs reprises de créer une action conjointe, celle-ci reste laborieuse à mettre en place.

Un rapport particulier au bruit a été mis en évidence par cette recherche permanente de sonorité intense : pleurer, crier, cogner et jeter les objets, grincer des dents, rire aux éclats ou encore s'inscrire dans une écholalie. La petite fille se place t'elle dans une jouissance de jeter ou cela relève t'il d'un impossible contrôle de ses gestes stéréotypés ? Enfin, son objet voix s'est révélé au travers de nombreux signifiants « elle est où maman ? », « c'est fini ? », « maman biquette », « papa travaille », « c'est pour jeter », « le loup, c'est papa ». De plus, à chaque prise de parole, nous avons la sensation qu'il y a quelque-chose de trop douloureux à dire pour elle, Mathilde se raidit et un rictus crispé apparaît à chaque fin d'élocution. En outre, une problématique autour de l'objet oral est apparue au fil de nos rencontres avec la fillette qui refuse d'ingérer quoi que ce soit.

Une certaine toute puissance de la fillette est mise en exergue lorsqu'elle s'accapare les adultes et refuse puis accepte le contact corporel ou l'activité proposée. Par son regard tendre ou triste, par ses caresses, Mathilde a su se rendre séductrice pour maîtriser l'autre. Par ses cris ou ses pleurs, la fillette laisse une trace d'elle sur ceux qui l'entourent. Bien qu'une approche soit réalisable depuis quelques semaines, Mathilde reste toujours dans une volonté de maîtrise de soi et de l'autre. L'acceptation du « Non », de la frustration reste très difficile pour elle, encore empreinte d'une problématique de fusion.

Cependant la fillette entre dans une certaine modulation de sa toute puissance en acceptant de jouer et d'être avec les autres.

Des pleurs au jeu, des cris aux sourires et d'une volonté de retrait à une rencontre possible, notre parcours auprès de Mathilde aura été aussi déroutant qu'enrichissant. Par la prise en compte de la totalité d'une personne sans rejeter ce qui dérange ou paraît anodin, nous laissons place à l'expression d'un sujet.

IV. Témoignages de professionnels.

1. L'objet autistique dans un centre de vie.

Orthophoniste exerçant depuis de nombreuses années auprès d'enfants et d'adultes autistes, Mme P. a participé à nos entretiens sur l'objet en orthophonie. Mme Bl., éducatrice spécialisée, Mr P., aide soignant ainsi que Mme Bt., psychomotricienne exerçant au FAM ont apportés leur contribution pour ces entretiens sur l'objet autistique dans leur pratique.

1) Selon vous, les enfants autistes peuvent-ils avoir un objet transitionnel ? Prélèvent-ils souvent quelque-chose d'un autre à conserver avec eux ?

Selon Mme P., un objet transitionnel tel que le définit Winnicott ne peut être mis en place par des personnes atteintes d'autisme car n'ayant pas de représentations mentales construites, elles ne peuvent créer cette « *notion de lien* ». En effet, les personnes autistes ont un trouble au niveau des interactions sociales et n'ont pas de capacités d'abstraction suffisantes pour symboliser leur mère ou toute autre présence rassurante dans un objet d'affection. Nous rappelons que l'objet transitionnel et l'objet autistique peuvent se rapprocher sur certains points mais qu'ils ont des caractéristiques et des fonctions différentes.

Cependant, au cours de son expérience, Mme P. relève un phénomène quasiment universel chez les personnes autistes : le flairage. De souvenir, pratiquement tous les patients rencontrés avaient besoin et aimaient renifler, sentir le cou, les cheveux ou les habits des personnes les entourant. Ce geste, rassurant pour eux du fait que l'odeur corporelle tend à ne pas changer, pourrait aussi leur rappeler l'odeur première qu'un bébé sent et qui le rassure, celle de sa mère. Par ailleurs, Mme P. évoque une tentative d'entrée en relation avec autrui par cet acte rapproché mais certes pas encré dans les conventions sociales. Au-delà du flairage des personnes, les autistes sentent les objets utilisés ou intrigants à l'instar de ce que font les tout-petits.

Elle émet l'hypothèse que ce besoin de flairage très courant pourrait apparenter l'odeur à un objet transitionnel pour les autistes : par l'odorat, une réassurance s'établit, une recherche d'immuabilité et de protection comme l'objet transitionnel de Winnicott et pourrait constituer une référence à l'odeur première de la mère. En effet, selon Mme P., leurs représentations mentales n'étant pas suffisamment développées, le sens primitif qu'est l'olfaction pourrait entrer en jeu.

En outre, Mr P. perçoit parfois l'objet autistique comme ayant des caractéristiques communes avec l'objet transitionnel, notamment pour Jérôme. « *Pour lui c'est comme un objet transitionnel, un lien avec sa mère, on a l'impression que c'est son cordon ombilical qu'il a dans sa main.* »

2) Que leur apporte cet objet autistique ?

Selon Mme P., l'utilisation d'un objet autistique sous différentes formes est très commune chez les personnes autistes. Il s'agirait avant tout d'un repère, « *un toujours pareil rassurant* » et au sein d'un relatif chaos intérieur sans représentations mentales, un minimum de repères est nécessaire. De plus, chez les personnes autistes, les perceptions sensorielles varient beaucoup, ce qui est très perturbant. En effet, un petit enfant ordinaire va se créer des représentations grâce aux repères sensoriels pris pendant la tétée tels que les bruits ou les odeurs. Les personnes autistes ne vont pas réussir à gommer les infimes différences des bruits similaires et vont percevoir toutes les variations sensorielles. L'objet autistique, la plupart du temps dur et immuable, les aide à retrouver de l'identique dans leurs perceptions et donc les rassure.

Mme Bl. et Mr P. s'accordent à dire que cet objet joue le rôle d'un protecteur face à l'inconnu du monde extérieur. L'objet autistique semble faire partie intégrante de la personne. « *Si on veut aller vers cette personne, il faut passer par cet objet qui est souvent la seule porte d'entrée.* » (Mme Bl)

« *Ca fait partie de lui, c'est lui, ça lui permet de tenir debout.* » (Mme Bt)

Mme Bt émet l'hypothèse que cet agrippement à l'objet renverrait des informations sensorielles qui conduiraient à une meilleure cohésion et conscience corporelle car chez les personnes autistes, la perception de soi dans son corps ne serait pas acquise.

« Ce n'est pas tant l'objet qui va être nécessaire que de le lâcher qui va être impossible. Qu'il n'y ait plus c'est l'anéantissement. » (Mme Bt)

3) Selon vous, cet objet les éloigne t'il du monde extérieur ou leur permet-il de faire du lien?

De prime abord, Mme P. ne perçoit pas l'objet autistique comme servant de lien avec le monde extérieur et les autres mais en approfondissant l'attitude de certaines personnes autistes, de nouvelles données apparaissent. En effet, Jérôme a toujours avec lui trois pommes de pin et ne peut jamais s'en séparer sous peine de crises de panique. Ces objets le rassurent et lui confère une sécurité par des repères immuables. Cependant, résidant dans le foyer d'accueil médicalisé des Lucines à l'année, le jeune homme ne rentre chez ses parents que très rarement. Il conviendra de noter que les pommes de pin ont été investies la première fois où il est rentré chez ses parents avant de repartir aux Lucines.

Ainsi, au-delà du besoin de manipulation sensorielle et des persévérations, cet objet autistique aurait pu servir de transition entre sa maison et le FAM* ou encore servir de repère affectif qui l'accompagne où qu'il aille. En outre, Jérôme va de temps en temps vers un adulte qu'il connaît bien (sauf s'il ne l'a pas vu depuis longtemps), lui tend les pommes de pin (qu'il n'autorise par ailleurs jamais à toucher), s'éloigne et attend qu'on lui lance afin qu'il aille les récupérer. Ce jeu très primaire reste son seul moyen d'entrer en relation avec autrui par le biais de cet objet. Quelle que soit l'interprétation, cet objet est essentiel pour lui et revêt une signification particulière qu'il convient de respecter.

Selon Mme P., Thibaud un jeune homme autiste résidant aux Lucines, a pour « objet autistique » la voix par le biais de questions répétitives. Pendant environ six mois, il conserve la même question et la pose à chaque personne qu'il rencontre, plusieurs fois par jour en attendant exactement la même réponse sous peine de sollicitations interminables. « Elle est garée où ta voiture ? » ou « Tu veux pleurer ? » sont selon Mme P. un moyen ritualisé d'engager la conversation et la relation avec autrui. Lorsque la réponse diffère ou ne vient pas, Thibaud est déboussolé et n'a plus aucun repère vis-à-vis d'autrui.

Mme Bl. évoque que l'objet autistique sert à mieux supporter les interactions et aide à s'ouvrir vers l'extérieur en étant stabilisé. « *C'est son espace à lui, son monde à lui.* » De plus, cet objet apparaît comme un outil de communication car en acceptant de le donner à un autre ou en jouant avec, le sujet va entrer en relation et pouvoir exprimer ce qu'il désire ou ressent. Mr P. illustre cela par le jet de ces objets lors de frustration ou de colère, les rires lors d'un jeu partagé ou encore l'expression d'une demande d'aide lors de sa perte.

« On dit qu'il y a une altération de la communication, que l'autiste ne sait pas communiquer mais moi je trouve que c'est l'inverse, que c'est juste un autre mode de communication, ce n'est pas le même que nous et c'est peut-être justement ça qui est à comprendre. » (Mr P.)

4) Pensez-vous qu'il est nécessaire de leur ôter ? (jamais, immédiatement, un jour)

Mme P. rejoint de nombreux auteurs sur l'autisme et s'oppose au fait d'enlever de force un objet autistique, même envahissant et quel que soit l'âge du sujet. En effet, « *la personne en a besoin, on n'enlève pas quelque chose comme ça* ». Nous avons tous besoin de nos repères et des petites manies ou routines qui nous sécurisent.

Cependant, il convient de ne pas laisser la personne s'enfermer dans des conduites persévératives néfastes. Pour Jérôme, les pommes de pin ont permis l'élaboration de compromis et de règles notamment lors du repas. En effet, ne voulant pas les lâcher, il ne s'alimentait plus et mettait sa vie en danger. Lui enlever de force n'est pas la solution car ces objets ont une importance vitale pour lui et il nous revient de la respecter.

De nombreux aménagements et discussions ont eu lieu pour aboutir à placer les pommes de pin dans un panier réservé, sur une chaise à côté de lui. Ce rituel mis en place, Jérôme a pu manger en se sentant en sécurité. Cet objet autistique a ainsi permis un travail de respect de contraintes et de règles, l'établissement d'une conversation, tout en respectant ses sentiments. Mr P. observe que l'objet autistique peut aussi et souvent devenir envahissant lorsque personne n'est pas disponible pour accorder de l'attention au sujet autiste.

Mme Bl., Mr P. et Mme Bt. évoquent le besoin vital de cet objet et l'angoisse terrifiante qui envahit le sujet si on venait à lui arracher. Ce manque de respect de la personne n'aboutirait qu'à un mal être encore plus prononcé, une perte de confiance en l'autre et un renfermement. Mme Bt ajoute que l'objet autistique n'est pas l'objet enfermant souvent décrit car c'est grâce à lui qu'à un moment ou à un autre, la personne autiste s'ouvrira au monde environnant car rassurée, repérée et mise en confiance par ce dernier.

5) Quelle attitude adopter lors des prises en charge ?

En séance d'orthophonie, cet objet autistique est « *un véritable point de départ, une aide pour approcher la personne.* » (Mme P.)

L'objet va permettre d'établir un dialogue, de mettre en place le respect de contraintes sociales et de règles ; il pourra jouer le rôle d'un tiers ou servir de support à un travail de langage. « *On n'a pas d'autre choix que celui-là, on part d'où est la personne, de ce qu'elle apporte* ». (Mme P.) Selon Mr P. et Mme Bl, il apparaît très intéressant de pouvoir mettre en place un échange et des compromis constructifs.

Grâce aux objets autistiques et aux repères ainsi créés, les personnes autistes sont apaisées et peuvent exprimer davantage sur elles-mêmes en séance. En prise en charge ou au quotidien, Mr P. met en exergue qu'il est nécessaire de proposer une activité suffisamment intéressante et prenante pour que la personne puisse se détacher de son objet et s'ouvrir à ce qui est proposé. L'intervenant ou le thérapeute doit pouvoir être totalement présent dans la relation pour étayer cet éloignement de l'objet par une confiance et un intérêt suffisamment établis.

En outre, l'objet autistique s'avère être un formidable point de départ pour un travail, comme avec le système de base de la communication de la PECS (image de l'objet autistique demandée pour obtenir l'objet) ou pour entrer en relation. Il constitue un appui pour apporter du changement et de la nouveauté.

« C'est le support à une rencontre possible. » (Mme Bt)

6) Quelle est l'importance du travail avec les objets en séance ?

Avec les personnes atteintes d'autisme, le travail concret est primordial et leur attention se tourne vers les objets. Selon Mme P., il est nécessaire de prendre cela en compte et de leur proposer de visualiser matériellement une activité ou une notion abstraite.

Par exemple, le bâton de parole est un objet qui matérialise la parole et le tour de rôle. Au départ sous la forme d'un bâton, puis symbolisé par n'importe quoi au fur et à mesure que le travail se poursuit, il s'avère nécessaire pour faire comprendre des notions plus abstraites de respect des autres et de dialogue avec des conventions sociales. Au début, Etienne s'emparait du bâton, parlait et une fois le bâton saisi par un autre, il partait ; d'autres personnes le lançaient à la figure d'un résident. Le travail du lien à autrui et du regard s'établit, le bâton de parole peut aussi servir dans des moments de persévérations verbales afin de les stopper.

7) Certaines personnes du centre sont-elles investies en tant qu'objet autistique ?

Certaines personnes autistes utilisent un autre individu, souvent un professionnel, en tant qu'« objet autistique ». Celle-ci lui sert de repère mais de nombreux problèmes surviennent lors des absences, du fait de cette dépendance totale. Fabien prélève des morceaux de peau sur trois personnes, toujours les mêmes, en les griffant pour ensuite l'ingérer. Cela se produit surtout lorsqu'il est débordé au niveau sensoriel et qu'il a besoin de créer un lien

pour se calmer. Néanmoins, ces cas sont rares eu égard à la recherche d'immuabilité et de présence sans faille dans un objet autistique. Le risque s'introduit alors avec un individu, ce qui conduit ensuite ces personnes autistes vers un objet matériel fiable.

8) Pensez-vous qu'il y a une signification derrière ce rejet de la voix et du regard, vecteurs de la communication avec autrui ?

La voix et le regard sont très souvent reconnus comme douloureux voire persécuteurs pour les autistes. L'évitement est consécutif à cette sensation d'agression. La voix et le regard sont des vecteurs privilégiés de la communication et de la relation à l'autre mais Mme P. retient comme explication que les autistes ont des difficultés avec les stimuli dynamiques, rapides et complexes. Ainsi, une parole ou un geste brusque ne pourrait être anticipé et serait alors perçu comme une agression.

Mme Bl. souligne que certains autistes sont dans une volonté de maîtrise par le regard ou la voix (besoin de tout voir en permanence, bruit assourdissant pour les autres, voix changeante...). Mr P. se joint à cette dernière pour attester de la valeur de communication de la voix et du regard qui sont bien souvent les seules canaux possibles pour échanger chez des personnes autistes sans langage ni parole. De nombreuses émotions, des besoins voire des désirs sont ainsi perçus par l'équipe.

9) Quelles peuvent être les réactions des parents face à l'objet autistique de leur enfant ?

Selon Mme P., les parents de personnes autistes comprennent en général la fonction vitale de ces objets autistiques qui les protègent entre autres de l'extérieur changeant et du sensoriel qui les agresse. Tout comme les professionnels, les parents tendent à s'adapter et à créer des compromis.

Josiane est une jeune fille qui met sans cesse des rubans à la bouche. Ses parents sont alors contraints d'en avoir toujours avec eux et d'en trouver des suffisamment solides pour ne pas qu'ils soient ingérés. Bien que des aménagements soient nécessaires, les parents ne sont pas dans le rejet car cet objet sert de support à un travail. Par exemple, les rubans de Josiane ont servi en séance d'orthophonie puis à la maison, à un travail de communication à base de pictogrammes : Josiane devait montrer le dessin du ruban pour ensuite l'obtenir ce qui a amorcé un échange et les prémisses d'une compréhension du fonctionnement de la communication en pictogrammes.

10) En cas de perte de cet objet, quelles réactions relevez-vous ? Que proposez-vous pour y remédier ? (un nouvel objet...)

En cas de perte de l'objet autistique ou de casse, un état de panique, de désorientation ou d'agressivité peut se mettre en place. Ce n'est alors pas un autre objet quelconque qui est investi mais un objet absolument identique, avec les mêmes caractéristiques. Aux Lucines, nous pouvons ainsi trouver un stock de pommes de pin, de rubans, de bouteilles en plastique...

11) Relevez-vous des différences face aux objets autistiques en fonction des types d'autisme ?

Selon Mme P., pratiquement toutes les personnes autistes ont un rapport particulier aux objets et ont souvent un objet autistique. Cependant, Mme P. n'a pas été en mesure de répondre à l'existence de différences éventuelles d'utilisation d'objets autistiques en fonction des types d'autisme (syndrome d'Asperger, autisme de Kanner...)

12) La disposition de la pièce de prise en charge a-t-elle une importance ?

Les caractéristiques de la pièce sont primordiales. Ce n'est pas forcément une question de couleurs mais surtout de stimulations sensorielles. L'objectif est que les personnes se concentrent sur ce qu'on leur présente et non pas que l'environnement les surstimule. Selon Mme P., la représentation "hôpital" est la nôtre, pas celle des personnes avec autisme. L'existence d'une fenêtre dans la pièce posait problème à l'orthophoniste car elle représente une source de distraction mais en définitive, elle s'est révélée intéressante parce qu'elle ne donnait pas trop d'éléments à voir tout en permettant un sujet de conversation éventuel.

L'odeur de la pièce est importante également, un parfum d'ambiance ou de l'encens donne une personnalité à la pièce. Selon Mr P., certains espaces font transition, charnière et sont investis d'une valeur particulière. Par exemple, il y a des espaces où l'objet autistique peut être lâché moins difficilement comme lors de ballades dans la nature pour Jérôme ou à l'inverse des lieux exigus et encombrés qui entraînent son agrippement à l'objet, ce qui montre l'importance de la prise en compte de l'espace.

2. L'objet en séance, cet autre que soi, Autre et hôte de soi.

Ce chapitre est basé sur une confrontation des différents entretiens réalisés auprès de cinq orthophonistes et deux éducatrices de jeunes enfants.

1) Avez-vous parfois la sensation que certains objets peuvent avoir une valeur transitionnelle en séance ?

➤ *Quelle attitude adoptez-vous ?*

Mme N., M. et K. relèvent couramment des objets à valeur transitionnelle investis par l'enfant en séance. Ne pas l'ôter et laisser l'enfant en parler tout en pouvant s'étonner de sa présence ou lui parler directement, permettra au patient de parler de lui et nous donnera l'occasion d'observer ce qu'il en fait et ce qu'il en dit. Cet objet est-il inclut dans le jeu ? Puis-je m'y inclure ou m'en saisir ? *« Je pars de ça tout le temps. Si je refuse ça, c'est impossible de partir d'autre chose car c'est lui qui m'aura guidé. »* (Mme N.) En outre, si l'enfant s'attend à trouver le même objet à une certaine place lors de la séance suivante et qu'il n'y est pas, *« il peut être très mal et ce n'est pas le but. »* (Mme K.)

L'exemple de Juliette, qui pendant les premiers mois se saisit toujours de la même poupée en entrant en séance (schéma qu'elle reproduit en arrivant à la maison ou à la crèche), laisse percevoir une valeur de transition. Selon Mme N. et Mme M. certains enfants éprouvent le besoin de retrouver le même objet en séance, symbole de la transition entre le monde extérieur et la maison, ainsi qu'un objet rassurant au sein de l'inconnu de la séance.

« Certains attachements à des objets mettent en scène l'angoisse de la séparation avec les parents, c'est de l'ordre du rassurant, un refuge. » (Mme M.)

Autour d'un même objet, un échange langagier peut se créer, une relation, l'orthophoniste peut proposer d'y mettre des mots et de créer du récit, de faire du lien. *« Avec un même objet, on peut découvrir d'autres choses. Même si cela dure depuis trois mois, c'est un travail dans le temps. »* (Mme N.)

De nombreux enfants apportent leur propre objet transitionnel, leur doudou en séance. Il s'agit de quelque chose qui vient de la maison et a un sens pour lui ; de plus, cet objet représente un début de symbolisation. A différencier d'un doudou, Mme K. évoque des petits jouets apportés de l'extérieur tels que des petites voitures et qui ne sont pas leur doudou mais qui auront pour rôle d'aider à faire du lien entre la maison, le monde extérieur et la séance (un espace et un temps à part). Le plus souvent, le doudou est rapidement lâché des mains pour être posé à côté, visible ; d'où cette sensation d'aide à la transition pour pouvoir ensuite être mis de côté. « *On essaie de voir à quel moment l'enfant peut poser ce doudou là. Je trouve que ce n'est pas envahissant, il faut mettre des mots dessus.* » (Mme K.)

Un enfant pris en charge par Mme K. en groupe, fait parler son doudou à sa place pour exprimer son vécu et ses demandes. « *Le doudou à besoin d'un câlin.* » Cet enfant, vivant en pouponnière, n'a pas de repères familiaux et voit défiler de nombreux adultes ; sa seule référence est son objet transitionnel qui prend alors tout son sens en séance. Ce doudou, d'autant plus donné par un de ses parents, lui sert à exprimer des éléments trop douloureux pour lui. Il donne beaucoup d'indications sur l'enfant et nous permet souvent d'entrer en relation avec lui. « *L'objectif est qu'il y ait séparation de cet objet. Mieux l'inclure pour pouvoir mieux s'en séparer.* » (Mme M.)

Par notre retour bienveillant sur ce qu'il en dit, cela va permettre à l'enfant d'avoir les outils pour parler de lui. A travers cet objet, nous nous intéressons au sujet. Selon Mme M. ces objets matériels donnent des indications sur des objets immatériels (l'objet a) qui eux, nous donnent des indications sur la façon dont le sujet traite le réel.

2) Selon vous, pourquoi l'enfant apporte t'il son doudou ou un de ses jeux en séance ?

➤ *Quelle attitude adopter ?*

En début de prise en charge, l'enfant peut ressentir le besoin d'un doudou pour se rassurer, se sécuriser. Lorsque l'enfant a commencé à prendre ses repères, le doudou n'est plus emmené ou est posé à côté pour s'intéresser à l'activité et à la relation avec l'orthophoniste.

Selon Mme M., cet objet permet de traiter le réel de la séparation qui est insupportable. *« C'est un réceptacle d'affects positifs et négatifs. Tout ça c'est de la symbolisation pour traiter le réel. »*

Cette continuité de repères est parfois aussi nécessaire et souhaitée par les parents pour se rassurer eux-mêmes, comme le souligne Mme K. A travers l'odeur du doudou, la mère est présente en séance. Mme K. met en évidence que les doudous sont parfois laissés dans le bureau, « oubliés » et peuvent être un moyen de dire quelque chose.

« Un objet apporté en séance par un même enfant n'aura pas la même écoute et le même regard de ma part en fonction de ce qui s'est passé avant, de ce qu'il en dit et ce qu'il en fait. » (Mme P.)

Mme P. évoque un jeune enfant psychotique qui apportait toujours un objet de chez lui en séance, pas toujours le même (une plume, un papier) et le ramenait en partant. *« C'était l'objet qui lui permettait, me semble t'il, d'aborder l'autre. C'était un moyen d'entrer en relation, pas forcément en communication car cela représente beaucoup, mais faire en sorte que l'autre l'aborde, ça lui permettait de créer un lien social. »* (Mme P.)

Mme V. utilise parfois le doudou en s'adressant à lui pour expliquer quelque chose de trop difficile à entendre de front pour l'enfant. Que celui-ci souhaite garder son objet en main, l'intégrer au jeu ou non, les orthophonistes interrogées le laissent faire. Ces objets sont investis par l'enfant et *« à partir du moment où un enfant amène un objet, ça veut dire quelque chose, ce n'est peut-être pas conscient mais ça veut dire quelque chose. »* (Mme P.)
L'exemple d'une petite fille avec des difficultés de lecture sortant à chaque séance une figurine d'animal sur le bureau expliquera que celle-ci avait été donnée par son père. *« C'est du père qu'elle amène dans le bureau d'orthophonie »* (Mme P.)

3) Pensez-vous que certains objets ont tendance à envahir des patients, tels que des objets autistiques ?

- *Jusqu'à quel point accepter ces objets autistiques en séance ? Ces objets transitionnels ?*
- *Comment les différenciez-vous de persévérations ?*

Toutes les professionnelles s'accordent à dire que certains enfants s'enferment dans des jeux ou des manipulations d'objets, « *ils s'engouffrent* » (Mme N.) et ne sont pas dans la relation ; ainsi ces objets deviennent une entrave à la communication (jeux musicaux, objet en mouvement, ou d'encastrement).

« *On n'enlève pas, on essaye de jouer AVEC pour pouvoir apporter du changement.* » (Mme N.)

« *Ce n'est pas en se fixant sur l'objet qu'on va pouvoir le faire se desserrer de celui-ci. Il faut aller à côté et surtout ne pas lui arracher.* » (Mme P.)

Mme N. observe que certains enfants vont se fixer sur un objet et persévérer. Ainsi, il n'y a aucune initiative ni discours de l'enfant, seul un attrait visuel ou du mouvement. Au bout de quelques temps, « *lorsqu'il est trop adhésif à l'objet et qu'il n'en fait rien* », l'orthophoniste lui propose autre chose. « *Il faut voir comment l'enfant opère avec cet objet.* » (Mme P.)

Faire la distinction entre des persévérations et un objet support au discours du sujet n'est pas aisé. Lorsque cet objet ne lui apporte rien, qu'il n'y a pas par exemple de contact oculaire ni d'échange possible, l'enfant risque de s'enfermer dans un enchaînement immuable de stéréotypies : « *Je dis non car il n'est plus dans la relation mais dans l'action mécanique sans aucun lien avec l'extérieur.* » (Mme N.) En outre, Mme N. évoque l'attrait indéfectible d'un enfant pour un mouvement circulaire. En ralentissant le rythme ou en intercalant un élément nouveau sans stopper le mouvement, l'enfant a été surpris, son intérêt a été suscité et d'une répétition pure, un « *faire semblant* » est advenu. Mme N. met en évidence qu'en imitant l'enfant ancré dans ses persévérations avec un objet, cela crée une curiosité lui permettant de s'en détacher par la création d'une attention conjointe sur le même objet. « *Il apparaît nécessaire de stopper cela lorsqu'il n'y a plus d'intérêt pour l'enfant.* » (Mme N.)

Cependant, lorsque l'enfant s'accroche à un objet mais qu'il y a un partage « *on pourra se raconter plein de choses même si on refait toujours le même schéma, s'il y a quelque chose qui circule : des mots, du lien, un regard.* » (Mme N.) Selon Mme P., même s'il s'enferme sur lui-même, il s'agit de son objet et on ne peut jamais intervenir directement sur quelqu'un. La seule intervention que l'on peut avoir est au niveau du symbolique, d'une parole ou d'un silence, d'un acte d'arrêter ou de défendre quelque chose mais jamais un acte purement autoritaire. « *Essayer de faire du lien avec une personne à partir d'un objet qui le prive de ce lien.* » (Mme N.). Mme M. ajoute qu'elle se questionne et le questionne sur cette absence de séparation avec l'objet

« *Dans chaque situation, on essaie de voir comment s'insérer dans ce jeu là pour le transformer, sans lui donner un interdit mais en faire quelque chose d'autre.* » (Mme N.). L'interdit en lui-même n'enlève pas la problématique, simplement confisquer cet objet là reviendrait à le conduire vers un autre. Cependant, l'interdit peut se met en place lorsqu'il y a danger pour l'enfant ou autrui.

4) Selon vous, quelles sont les fonctions d'un objet autistique ?

➤ *Comment l'utiliser en séance ?*

Mme N., Mme M. et Mme P. constatent que l'objet autistique ne sert pas uniquement à un retrait autistique mais leur permet d'entrer en contact avec l'autre. Mme K. souligne que s'enfermer un peu au début peut rassurer l'enfant, l'aider à se repérer pour pouvoir ensuite passer à autre chose. « *Si on lui enlève toutes les choses qu'il connaît on le met en échec car il lui faut peut-être ça pour pouvoir s'ouvrir un peu au monde. Par contre, les paroles sont toujours très utiles à dire, même si parfois l'enfant doit les mettre de côté mais il les entend quand même.* » (Mme K.)

Selon Mme M., les objets matériels tels que l'objet autistique nous donnent des informations sur le sujet, sur ce qui cause son désir et sur la façon dont le symptôme se met en place. « *Un sujet a toujours un rapport à la jouissance et au réel via l'objet.* » (Mme M.) L'objet autistique peut être un moyen d'aller vers les autres. La différence avec l'objet transitionnel est que l'enfant n'arrive pas à s'en séparer en symbolisant. Mme M. met en exergue que l'objet transitionnel est hors corps (tout comme l'objet a), c'est un objet qui se détache, qui demande un effort de symbolisation pour permettre de traiter le réel. Tandis que l'objet autistique fait partie du corps des personnes autistes. L'objet transitionnel sert à maintenir de l'autre et à lui permettre de sortir ; la capacité des enfants tout venants à symboliser leur permet d'accepter la perte.

L'objet autistique n'a pas pour but de faire la transition mais de compléter ; il n'est pas détaché du corps d'où cet envahissement. Le sujet autiste n'arrive pas à faire avec cette perte et est obligé de combler. Enfin, les orthophonistes s'accordent à penser, qu'au même titre que l'objet transitionnel ou tout autre attachement à un objet, l'objet autistique nous donne des indications sur l'enfant, lui permettra de s'exprimer et d'entrer en relation, ainsi qu'il nous sera utile pour l'aborder et voir comment il opère.

5) Quelles seraient les conséquences selon vous, si vous ôtiez cet objet à l'enfant en séance ?

L'investissement d'un objet révèle un besoin de protection, de repères, de communication ou encore de relation, lui ôter sous prétexte de normes sociales serait néfaste pour lui. D'une part, cet acte serait un manque de respect du sujet (« *On ne peut pas intervenir sur l'autre de cette manière là.* » (Mme P.)), d'autre part la perte d'une rencontre possible par le seul biais qu'il nous propose, tout en laissant place à une angoisse. « *Le jour où il pourra établir quelque chose d'un peu plus consistant ailleurs, il lâchera ça. C'est sa bouée de sauvetage, si on lui retire il coule. C'est à lui de lâcher sa bouée lorsqu'il le pourra.* » (Mme P.)

Mme V. relate l'histoire d'un patient pris en charge pour un bégaiement et qui avait investi une boîte de tic-tac (faisant partie d'un exercice lors des séances). « *Symboliquement, c'est peut-être une transposition de ce cabinet là, de ce confort de parole, c'est peut-être la transposer à l'extérieur sous cette forme transférentielle d'une petite boîte de tic-tac.* »

Mme N. souligne la situation où un enfant se servirait d'un objet pour être dans la toute puissance, s'opposer ou se camoufler, il serait alors nécessaire d'arriver à ce que l'enfant puisse le mettre à distance pour établir une relation. Néanmoins, cet intérêt pour l'objet et son rôle seront primordiaux dans la prise en charge.

6) Quelle place et valeur accordez vous aux jeux en séance ? Aux livres ? À la manipulation d'objet ? Au dessin ?

Pour Mme N., le jeu est un support privilégié pour entrer en relation avec l'enfant, accéder à la symbolisation et au faire semblant. Avec certains enfants, se sera plutôt dans un premier temps la musique ou la comptine. En ce qui concerne les livres, Mme N. essaie de terminer chaque séance sur un temps d'histoire, d'une part pour établir une routine et signifier la fin, d'autre part pour essayer d'introduire l'enfant dans le récit. « *Il s'agit d'un temps d'arrêt où la parole circule autour d'eux* ». Mme M. ajoute que les lectures d'histoire sont un moment privilégié permettant l'établissement d'une relation et favorisant l'imagination et la symbolisation. Il est aussi important d'observer comment l'enfant va l'utiliser : Va t'il s'en saisir ? Qu'en fait-il ? Refuse-t-il toute histoire ?

De même, le dessin leur semble très important et est souvent proposé car il est un support à l'enfant pour s'exprimer, exercer sa motricité, travailler sur la trace. Par ailleurs, il est très enrichissant d'écouter le récit qu'ils en font. Enfin, les objets sont le premier support en orthophonie pour entrer en relation et en communication, expérimenter ou symboliser, l'enfant pourra aussi se mettre en scène. « *A chaque fois, l'objet peut être un support à différents registres* ». Selon Mme K., la manipulation d'objet doit être le premier soutien pour explorer les sens et l'espace environnant et pouvoir ensuite entrer en communication avec le monde extérieur. Cette manipulation conduira par la suite au jeu élaboré. « *On apprend parce qu'on joue.* »

Mme P. a très peu de jeux dans son cabinet mais en construit parfois avec les enfants. « *Je travaille beaucoup avec la parole, l'écriture, la pâte à modeler et le dessin mais toujours assistés d'une parole.* » Les jeux de faire semblant ou de projection (poupée, playmobile) sont au premier plan « *néanmoins ce qui est intéressant n'est pas le jeu en lui-même mais ce qu'il en dit. C'est toujours sur la parole que j'essaie d'agir.* »

Mme P. ajoute que si l'enfant n'a pas envie de jouer, elle le laisse faire et lui parle de lui. S'il ne dit rien ou ne veut rien faire « *je vais le chercher en lui posant des questions ou en dessinant afin d'amener un questionnement de sa part pour qu'il y mette du sien, qu'il parle de lui, que ça lui permette de dérouler une ficelle.* »

7) Avez-vous remarqué lors d'une manipulation d'objet si l'enfant s'exprime plus ou moins ? S'il est davantage dans l'interaction ?

Mme N. et Mme P. s'accordent sur le fait que les objets les plus simples (poupée, dinette) sont les meilleurs supports en orthophonie pour que l'enfant s'exprime. La façon dont il s'en sert, ses choix d'objets, avec qui joue t'il, symbolisent-ils quelque chose ou quelqu'un... sont autant d'informations sur le sujet. « *Comment l'enfant créera, amènera autour de cet objet quelque chose où il se mettra en scène ?* » (Mme N.)

Avec des enfants handicapés ou en retard de développement, les objets sont le plus souvent le seul moyen d'entrer en relation avec eux et de partager car ils ont besoin de cette enveloppe matérielle réelle et concrète. « *Les enfants ont besoin de ça, ils s'expriment à travers des objets. Ils vont construire une histoire qui est leur histoire. On essaiera de repérer où il se positionne là-dedans car il parle de lui à ce moment-là.* » (Mme P.)

Mme M. ajoute que par cette manipulation d'objet, l'enfant nous donne une indication sur sa manière de traiter le réel. « *C'est par le jeu et le maniement des objets que l'enfant entre dans le monde.* » Selon elle, il est toujours nécessaire d'avoir une présence pour mettre du sens, contextualiser et mettre des mots qu'ils vont pouvoir comprendre ; il ne suffit pas de les laisser seuls face à un jeu musical.

8) Selon vous, l'enfant est-il parfois placé en position d'objet et non de sujet ?

- Que faire pour lui accorder cette place ?

L'enfant est souvent placé en tant qu'objet et non sujet. Mme M. souligne le fait que de nombreux enfants pris en charge ne semblent pas avoir d'autre relation avec leurs parents ou leur entourage qu'une relation éducative ou directive. Ne serait-ce que par la société actuelle, Mme M. pense qu'aujourd'hui, l'enfant tend plus vers cette place d'objet. « *On ne s'adresse pas à un enfant mais à une masse de consommation.* »

Mme K. donne l'exemple de parents qui agissent à la place de leur enfant ou le manipule sans mettre de mots du fait de son handicap. « *Quand on ne s'adresse pas à lui, c'est le considérer comme un objet. Mais de notre place, ce vers quoi on tend, c'est qu'il soit placé en tant que sujet.* »

A l'inverse, Mme K. met en évidence que certains enfants placent les autres en tant qu'objet notamment en saisissant la main de l'adulte pour lui faire réaliser quelque chose. Un enfant autiste ne percevra peut-être pas l'autre comme une personne mais comme un objet animé. En effet, certains enfants ne percevant pas leur propre corps ont des difficultés pour percevoir celui de l'autre. De plus, Mme N. soulève le rôle de l'institution dans cette position d'objet : « *Il faut absolument qu'il rentre dans une case, que ce soit pour l'étiquetage de son trouble ou l'orientation.* »

Mme N. prend régulièrement en charge des parents « *qui prennent leur enfant pour un petit objet fragile. C'est d'autant plus piégeant pour les parents d'enfants handicapés lorsque leur enfant ne bouge pas, ne peut rien faire sans eux et que souvent la communication n'est pas établie. L'orthophoniste y reste vigilante pour essayer de faire émerger le sujet en mettant en évidence ses capacités et pas seulement son handicap. C'est souvent à ce moment là qu'ils se rendent compte que c'est un sujet.* »

En outre, Mme P. met en exergue que beaucoup d'enfants sont placés en position d'objet, même de la part d'orthophonistes lors de la passation d'un test ou même lors d'une observation le mettant alors à la place d'un sujet d'étude. Cependant, l'enfant peut être mis en position d'objet lors d'observations par exemple, tout en le considérant comme sujet ; en effet, lorsque l'on s'adresse à lui, on le considère comme sujet. A l'école ou à la maison, parler de l'enfant sans lui dire, lui ordonner ce qu'il a à faire et de quelle manière, ce n'est pas s'adresser à lui. « *En séance, la base est de lui donner sa place de sujet, je m'adresse à lui. C'est une manière de le rendre responsable de sa vie, de ce qu'il est.* » Par exemple, lorsque les parents et l'enfant arrivent, Mme P. salue l'enfant en premier, le fait asseoir au milieu et les parents en retrait ; de même le secret de la séance atteste du sujet qui a SA place.

« *C'est la différence entre lui parler et le parler ».*

9) Pensez-vous que le bureau d'orthophonie peut parfois prendre la valeur d'un espace transitionnel pour l'enfant ?

➤ *Dans un temps transitionnel ?*

Mme P. évoque que la séance d'orthophonie est « *un lieu autre, aussi bien au niveau du temps, on est dans le hors temps, il n'y a pas de temps chronologique au niveau de la séance ; et aussi bien au niveau de l'environnement car ce qui se passe là n'est dit à aucun moment, on est dans le secret. L'enfant peut y amener imaginaire, fantasme et tout ce qu'il veut. Ce qui sera dit sera sa vérité à ce moment là.* » L'enfant va pouvoir se servir des effets du travail fait ensemble « *pour passer à autre chose.*»

Selon Mme N. et Mme K., le bureau d'orthophonie permet la transition entre le monde extérieur et la maison. Il s'agit d'un lieu à part qui fait le lien entre le milieu médical, les normes sociales et les attentes parentales. « *Ça se ressent au niveau des parents aussi.*» (Mme K.) Cette dernière relate que certains parents, en voyant les capacités de leur enfant et la manière de s'adresser à lui au CAMSP, vont le mettre en place à l'extérieur. « *Notre rôle est aussi d'assurer cette transition, ce lien.*» (Mme K.)

« On est là pour aider l'enfant à se construire, outiller l'enfant et sa famille pour se parer aux difficultés sociales, médicales, institutionnelles. » (Mme N.)

Mme N. souligne le fait que la pièce d'orthophonie est un lieu à part où l'enfant ne ressent pas de regard qui le juge, *« il est libre de montrer ce qu'il est »*. Souvent, l'enfant a une attitude différente à la maison et en séance. *« Dans cet espace là, il avait besoin de rentrer dans ce rôle là. »* (Mme N.)

Selon Mme P., le bureau d'orthophoniste est *« un lien autre »* et l'enfant va *« peut-être s'en servir pour passer à autre chose »*. Un espace est quelque chose qui se crée, ce n'est ni la salle ni le bureau qui sont importants ; *« Un espace, c'est lui et nous »*. Dans le bureau, Mme P. essaie de ne pas avoir trop de jeux pour ne pas le distraire, elle vise à le rencontrer, *« on est là pour être ensemble. »* (Mme P.) Par exemple, si l'enfant bouge dans tous les sens et que l'orthophoniste reste immobile, elle crée un point de stabilité où l'inversion des rôles se réalise lorsque l'enfant s'assoit sur sa chaise et elle sur la petite. *« Oui, c'est un espace, un temps où il peut se poser, être ce qu'il veut être. Il arrive avec sa sacoche : son père, sa mère, etc. Il arrive avec tout ça. Il parle de ce qu'il veut, mais c'est lui. »* (Mme P.)

D'après Mme V. le patient investit l'orthophoniste et l'espace comme transitionnels car c'est un lieu différent où il peut s'exprimer en toute liberté, parler de sa souffrance. Le temps pris pour eux durant cette séance et rien que pour eux est primordial. *« C'est comme un compromis, à la fois l'orthophoniste fait partie du monde extérieur et à la fois, il met une part de lui en séance. »*

Mme N. ajoute qu'elle a découvert progressivement cette valeur de temps transitionnel notamment par le grand nombre d'enfant qui ne parleront pas durant leur prise en charge au CAMSP, mais juste après, lors du changement d'orthophoniste, de temps et de lieu. *« Ce temps a été nécessaire et a permis la suite. Mon attente n'était pas qu'il parle sous mes yeux. Il leur fallait ce temps là. »* (Mme N.)

10) Selon vous, l'agencement et le contenu du bureau d'orthophonie ont t'il un rôle à ne pas négliger ?

Toutes les personnes interrogées sont unanimes sur l'importance de l'agencement du bureau lorsque l'on accueille un patient. L'essentiel apparaît comme une petite table avec deux chaises, un coin lecture avec quelques livres, un environnement chaleureux, un bureau, quelques jeux et le nécessaire pour écrire et dessiner. Le bureau ne doit pas être trop rempli afin de ne pas distraire l'enfant, tout en étant convivial. « *Il faut veiller à ce que ça ne rappelle pas l'hôpital.* » (Mme N.) Celle-ci souligne que l'espace est très important, pour certains le vide est angoissant, pour d'autres les éléments autour d'eux vont envahir leur attention. Par exemple, Mme N. essaie de ne pas laisser certains objets à vue ou à portée de main pour ne pas le distraire. Cependant, les jeux et objets seront toujours rangés au même endroit dans le but de créer des repères pour l'enfant et pouvoir ensuite conduire au pointage, à la demande par exemple. De petits coins sont également aménagés pour qu'il puisse s'isoler s'il en ressent le besoin, « *des lieux où il peut s'échapper du regard* ». Ainsi, il apparaît important de réfléchir à l'espace où sera accueilli le patient.

11) Pensez-vous avoir parfois la valeur d'un interlocuteur transitionnel en séance ?

Selon Mme P., l'interlocuteur qu'est l'orthophoniste en séance est un interlocuteur privilégié pour l'enfant. « *En psychanalyse, l'interlocuteur est ce qu'on appelle le transfert. Il y a toujours un interlocuteur en séance, soit il prend sa place soit il ne la prend pas.* » L'enfant saisit bien cette position, consciemment ou inconsciemment, il comprend son désir de travailler avec lui. Selon Mme V., « *l'orthophoniste est au carrefour de leur route* ». La notion d'interlocuteur transitionnel lui paraît très juste, l'orthophoniste permet de faire du lien, c'est être la personne qui les écoute, les accompagne. « *Une position d'interface entre un avant, un après, un dedans, un dehors.* »

Mme M. souligne que cet interlocuteur transitionnel pourrait parfois même être un objet transitionnel faisant preuve du transfert. En séance, cette valeur de transition peut être prise car il n'y a pas de normes sociales ni d'affects familiaux. « *Mais il faudra être vigilant car comme dans tout transfert, cet objet devra être perdu, il faut s'en passer pour pouvoir s'en servir.* »

Mme N. et Mme K. ajoutent qu'au niveau des parents cela se ressent aussi. « *Je suis honnête avec eux, je ne suis pas là pour tout embellir ou être négative, au fil des séances cette relation l'instaure.* » (Mme N.) Selon Mme K., certains parents ont besoin de cette relation de confiance, d'un accompagnement sans jugement ni obligation.

« *Je suis là pour lui, quel que soit son âge, son apparence et son trouble. Je ne suis pas là pour corriger mais pour échanger et communiquer* » (Mme N.).

12) Selon vous, l'enfant peut-il exprimer une part de lui-même au travers :

- | | |
|----------------|---------------------------------|
| - Du jeu | - D'un refus de venir en séance |
| - Du dessin | - De l'attachement à un objet |
| - D'une parole | - D'une histoire |
| - D'un geste | - Tout / Rien / Autre |

« *Il faut repérer ce qui l'intéresse dans cette histoire là, ce qu'il essaie de retrouver là-dedans. Ce n'est pas l'histoire par elle-même mais quels sont les signifiants.* » (Mme P.).

Unanimement, l'enfant peut exprimer de lui à travers ses gestes ou ses paroles, un regard ou un refus, n'importe quel objet matériel... « *Le fait de refuser de venir ou de pleurer tout le long est sa manière de s'exprimer ; il faut être vigilant à ce qu'il fait ou ne fait pas, à ce qu'il dit ou non. Même si il pleure pendant une heure, il est présent, c'est sa manière à lui d'être présent et de s'exprimer.* » (Mme N.)

Au travers d'un acte, d'une parole ou d'un attachement particulier, le patient peut nous transmettre un message, une souffrance ou un désir. « *Un petit garçon fait parler des objets et par ce biais il exprime une demande d'amour et de sécurité. Parfois, c'est très parlant et d'autres fois je pense que ça a une signification mais je ne comprends pas.* » (Mme K.)

13) Certains enfants s'attachent-ils particulièrement à un objet de votre bureau ?

- *Quelle attitude adopter ?*
- *Pensez-vous que cela l'aide à mieux investir la séance en liant une partie de lui-même à un objet du bureau ? A se démarquer des autres patients et construire sa place ? Est-ce un subterfuge pour se protéger en détournant l'attention ?*

Mme P. évoque la situation d'une petite fille désirant emporter un stylo plume du bureau. « *Pour cette enfant là, ce qu'il était intéressant de savoir c'était ce que cache cet objet, à qui renvoie t-il ?* » Mme P. lui a alors laissé entendre qu'elle pensait que cet objet là était plus un intérêt pour quelqu'un d'autre (la petite fille avait dit que son père ne savait ni lire ni écrire). A partir de ce moment là, la fillette n'a plus jamais cherché à l'emporter. « *C'était inconscient. Cette interprétation s'est avérée juste car il y a eu des effets après, quelque chose a chuté* ».

Mme N. met en évidence que l'investissement d'un objet du bureau peut être un moyen de se rassurer au début, un repère permettant de s'ouvrir à l'inconnu. « *A force, même s'il ne s'en sert plus, il peut toujours le voir, il sait qu'il est là.*» (Mme N.) Dans certains cas, cet investissement sert à se démarquer des autres patients. Un petit garçon, par exemple, tient absolument à ce que tout ce dont il s'est servi soit rangé de façon à ce que l'enfant suivant ne s'en serve pas.

14) En ayant conscience de ce que cet objet représente pour l'enfant, avez-vous le sentiment de mieux le comprendre ?

- *Quels sont pour vous les intérêts de cette prise de conscience ?*

Mme N. et Mme P. expliquent que la façon dont l'enfant traite l'objet fait partie intégrante de l'observation d'un patient. « *Observer s'il y a un intérêt, une intention ou non derrière, s'il est capable de le toucher ou si c'est phobique.*» (Mme N.) En accordant toute sa place à cette observation nous accédons à ce que le sujet dit de lui-même.

15) Certains enfants laissent-ils une trace d'eux à la fin de la séance ?

Mme P. travaille beaucoup sur la trace, notamment grâce à un tableau, « *pas sur une feuille sinon il est tout seul avec sa feuille, je ne peux pas intervenir mais le tableau c'est notre tableau.* » Un jour, un enfant a collé son prénom écrit dans un coin du bureau et à chaque séance il va vérifier qu'il est toujours là. « *C'est une trace, quelque chose de lui, de l'ordre de la perte aussi, il a marqué.*» (Mme P.) Cette dernière leur propose beaucoup plus d'écrire que de lire car écrire c'est écrire de soi tandis que lire c'est prendre quelque chose à l'autre. De nombreux enfants laissent des traces d'eux ou emportent quelque chose. Dans le cas de cet enfant là, très instable, cette trace marque sa place à lui, c'est aussi un repère. « *Il laisse de lui dans ce bureau, c'est à la fois du côté de la trace et de la perte. Dans le travail qu'on va faire ensemble, il va faire un gain de savoir mais il va y perdre quelque chose.* » (Mme P.)

Mme P. ajoute que si un enfant veut emporter ou laisser quelque chose, elle le questionne sur ce qu'il va en faire et pour qui est cet objet afin que cela prenne du sens. Mme M. souligne que la trace est très importante, c'est le début de la perte grâce au dessin, à l'écriture ou à un acte (changer de place un objet qui ne doit plus en être délogé). « *Pour marquer sa place de sujet dans la relation.*» (Mme M.)

« *Certains enfants ne veulent pas que l'on range un jeu, comme s'il devait rester là, immuable jusqu'à leur retour. D'autres traces plus évidentes comme des enfants qui demandent à ce que leurs dessins soient accrochés. Certains laissent d'autres sortes de traces en cassant des choses et lorsqu'ils partent, il y a des traces de leur passage.*» (Mme N.)

16) Certains enfants utilisent-ils les jouets ou les objets de façon inappropriée ?

➤ *Qu'est-ce que cela indique pour vous ?*

Selon Mme N., l'utilisation inappropriée d'un objet va souvent au-delà du handicap, du problème moteur. « *Pour moi, c'est porteur de sens quand un enfant soit détourne, soit de manière plus inconsciente, utilise un objet de façon inappropriée. Cela m'intéresse toujours d'essayer de savoir ce que ça veut dire. Au départ je me demande s'il est capable de le faire ou si cette utilisation a un sens particulier.* » (Mme N.)

Mme K. observe très souvent ce phénomène porteur de sens et de messages notamment lorsqu'un enfant jette un objet pour exprimer sa colère ou tester l'adulte, l'autre de la relation, en portant un objet dangereux à la bouche. Mme P. met en exergue que cette utilisation montre que l'enfant en est à un niveau symbolique. « *Cette objet cache quelque chose, il cache autre chose, un mot.*»

« *Même si c'est un choix inconscient, c'est le choix que fait l'enfant. Il peut ne pas savoir faire et faire autrement ou ne pas vouloir faire pour dire quelque chose.* » (Mme M.)

17) En séance, mettez-vous en place des routines ?

Mme K. et Mme N. mettent des routines en place en fonction du développement de l'enfant. Pour certains, il leur paraît important de donner un cadre avec des repères notamment lorsqu'ils ont des difficultés d'attention et de concentration. Mme K. débute toujours par un temps à la petite table avec un objet posé qui changera au fur et à mesure des séances. Dans un deuxième temps, l'enfant va sur le tapis et choisit ce qu'il veut. « *Il est libre de faire ce qu'il souhaite mais je mets en place une routine pour cadrer et l'aider à avancer. Et dans cette routine, ils peuvent montrer des choses ou de l'intérêt là où ils ne peuvent pas d'habitude car il y a trop d'éléments, c'est chaotique pour eux.* » (Mme K.)

Mme N. souligne qu'étant donné le jeune âge des enfants accueillis au CAMSP, le recours aux routines est fréquent. « *Certains enfants ont absolument besoin de ça, soit pour être*

sécurisé, soit pour enclencher les premières oralisations : Toc-Toc...Qui est là ? » (Mme N.)
Les routines interactives suscitent l'éveil, la curiosité et même des demandes. Lorsque Mme N. en met en place, elle observe quelle valeur et quelle place cette routine occupe et est attentive à les distinguer de persévérations. Au travers de cette routine, l'orthophoniste va pouvoir enrichir cette dynamique petit à petit, en insérant des mots.

« C'est très important, parfois ce sont eux qui la mette en place pour se stabiliser et pouvoir anticiper. De notre côté, il faut peu à peu apporter quelque chose de nouveau qui aura un effet. » (Mme M.)

Par ailleurs, Mme P. ne met pas spontanément en place de routines mais lorsqu'un enfant fait toujours la même chose, elle s'intéresse à observer ce qu'il peut changer d'une fois à l'autre. *« Il peut faire toujours la même chose en apparence avec un tout petit changement qu'il faut repérer. »* Un changement dans le dessin, dans l'attitude ou encore dans ce qu'il dit, voilà ce qu'il faut questionner. A l'inverse, si cette routine s'apparente à une persévération, les personnes interrogées préconisent d'y mettre un terme. *« Quand il n'y a plus cette dynamique là, je crée une rupture. »* (Mme N.)

18) L'enfant peut-il nous transmettre des éléments de sa problématique autour de son objet a, notamment l'objet voix et l'objet regard au sein d'une prise en charge orthophonique?

➤ *Quel bénéfice peut-on en tirer ?*

Selon Mme N. et Mme K., quelque chose d'important se joue au niveau du regard et de la voix, permettant de s'exprimer, d'échanger et d'être en relation. Mme N. souligne l'importance du regard dans la relation, regard qu'elle cherche lorsqu'il n'est pas présent. Dans une première observation, celle-ci s'intéresse à la voix, soit au timbre particulier, soit à la prosodie. *« C'est un indice, de quoi, on ne sait pas forcément, mais un indice. »* (Mme N.)

Mme P. met en évidence que la voix est un élément majeur en séance. Qu'il s'agisse de mots articulés, de bruits émis, de vocalises, du ton, des onomatopées ou encore des rires, tous ces éléments sont essentiels tant du côté de l'orthophoniste que du patient. Quant au regard, un caractère persécuteur peut être perçu chez certains patients alors que pour d'autres cet objet sera manipulé : ils peuvent se cacher, commander en refusant de regarder ou à l'inverse vouloir tout observer. Enfin, cet objet regard est aussi du côté de montrer, de se montrer.

Mme V. met en exergue la perception des personnes bègues face au regard de l'autre, qui est très souvent perçu comme intrusif et un jugement. Le travail à la caméra en séance est extrêmement difficile pour ces patients qui doivent ainsi affronter leur propre regard en plus de celui de l'autre. En outre, le bégaiement intervient au niveau de la voix, est-ce un refus de donner sa voix à l'autre, un moyen de juger de son attachement (prend-il le temps de m'écouter ?). « *Le bégaiement est une sorte d'appel à l'aide, à la relation car souvent lorsque l'on ne l'écoute pas, la personne bègue va bégayer plus intensément.* » (Mme V.) Lors d'un atelier de groupe, un jeune homme s'exprimera « *Mon bégaiement... c'est le silence des mots.* »

Mme K. relate la situation d'une petite fille avec une voix tantôt grave et tantôt très aiguë en fonction de ce qu'elle a à exprimer. Certains enfants ne veulent ou ne peuvent pas regarder ou parler, il est nécessaire de travailler à partir de ça pour mieux le connaître. Mme N. souligne qu'au-delà de la voix et du regard de l'enfant, il y a ceux de l'orthophoniste. Pour certains elle ressent par exemple qu'il ne faut pas qu'elle les regarde trop souvent ou avec insistance ou qu'elle soit trop « théâtrale » avec sa voix comme avec un jeune garçon qui refuse qu'elle chantonne et lui dit à chaque fois « *Non !* » « *On sent que pour certains enfants c'est insupportable et qu'ils ont besoin d'une neutralité moins intrusive.* » (Mme N.) De même avec des parents qui évitent du regard ou ont une voix cassée au moment de la rencontre. Mme M. évoque un jeune patient qui demandait à chaque séance à aller aux toilettes. Par cette demande au même moment de la séance et toutes les semaines, « *cet enfant disait quelque chose de son rapport à une jouissance, à l'objet anal.* » A un moment de la séance, quelque chose est insupportable et le conduit à aller aux toilettes. Selon Mme M., l'objet a dit beaucoup de la façon dont le sujet traite le réel.

3. Partage d'une vision de l'orthophonie.

Au cours de notre formation en orthophonie, au fil des stages et des lectures, nous avons aperçu différents points de vue concernant la pratique orthophonique. En effet, nous avons souhaité faire partager cette découverte de l'orthophoniste à l'écoute du sujet tout entier, qui l'accompagne sur la route du langage et de la relation à l'autre.

Grâce à de nombreux et divers stages, nous avons cheminé vers notre propre perception de l'orthophonie et par quelques entretiens auprès des personnes qui nous ont ouvert à cette réflexion, nous espérons vous rendre curieux d'approfondir ce cheminement.

Les questions qui apparaissent ont servi de trame pour un entretien semi-directif à questions ouvertes. Quatre orthophonistes expérimentées ont très gentiment acceptées de prendre du temps pour discuter et réfléchir sur leur pratique. Nous espérons modestement que ces quelques retranscriptions vous apporteront autant qu'à nous.

1) Quelle est votre vision de l'orthophonie ?

Selon Mme N. et Mme M., l'orthophonie est un champ large qui prend en compte la voix, la parole et le langage. Il s'agit d'un accompagnement du patient, du sujet qui est pris en compte globalement. « *Ne pas conditionner pour parler, je ne suis pas là pour le faire parler mais pour lui permettre de faire émerger ses émotions, le sujet avec des outils spécifiques à l'orthophonie* ». (Mme N.)

L'orthophoniste permet aux parents de découvrir que leur enfant est un être de parole et pas uniquement un handicapé ou une personne en difficultés.

Mme P. ajoute qu'il n'y a pas de réelle définition de l'orthophonie mais une description de l'orthophoniste dont le rôle est de prendre en charge un patient, de l'écouter, « *prendre au sérieux ce qu'il dit* ». (Mme P.) Son parti pris est de travailler à partir du discours de l'enfant et non des parents (sans négliger pour autant ce qu'ils disent). « *Ce que dit l'enfant oriente ma prise en charge, me permet d'interroger et de construire quelque chose sur cet enfant là.*»

Par ailleurs, quel que soit le trouble en question, Mme P. ne fait pas de différence dans les prises en charges : « *il vient toujours pour parler de lui, quelque soit son âge et peu importe ce qu'il dit* ». (Mme P.)

Au départ, il s'agit toujours d'une rencontre puis d'un jeu, d'un dessin ou une autre activité par laquelle l'enfant exprimera quelque chose. Par la suite, si la plainte initiale se positionnait au niveau du nombre, « *au bon moment* » Mme P. l'amènera à envisager ce nombre du côté de la loi. Cependant, selon elle, ce n'est pas parce que la demande première est sur le nombre que l'orthophoniste va s'y acharner aveuglément. « *L'aider à dénouer tout ça pour qu'il puisse lui-même faire ses trouvailles pour aborder autre chose (lecture, nombre...).* »

D'autre part, les quatre orthophonistes sont en accord sur le fait qu'il est nécessaire d'avoir un cadre en séance pour avancer : « *Ce n'est pas parce que l'enfant a une place, qu'il va prendre toute la place et faire ce qu'il veut* .» (Mme P.) Par exemple, la fin d'une séance est décidée par l'orthophoniste en fonction de ce qu'il se passe ou de ce qu'il se dit. Mme M. insiste sur le fait d'être en situation de relation avant tout, il ne faut pas chercher à tout prix à combler le temps par de multiples activités. « *On peut ne rien faire et pourtant il se passe quelque chose.*» (Mme M). Etre dans l'accueil de la parole et non pas dans l'analyse.

De plus, selon Mme M., l'orthophoniste n'est jamais neutre mais subjective, elle vient avec ce qu'elle est, ses croyances, ses questionnements, ses peurs et ses interprétations. Notre perception n'appartient qu'à nous et n'a de sens que si le patient en prend conscience lui-même.

Enfin, les orthophonistes évoquent une orthophonie clinique qui part de l'enfant et de son discours sur sa pathologie. Celle-ci se distingue de la pédagogie dont l'objectif est l'objet d'apprentissage ainsi que de la rééducation technique pure qui a pour but de ramener le patient à la norme. « *Thérapeute du langage et pas technicienne de la langue* ». (Mme M.)

« On est dans une interface entre le patient et son symptôme, le patient et sa famille... on fait le lien. » (Mme V.)

2) Selon vous, existe t'il différents courants de pensée ? Si oui, vous placeriez-vous dans un d'entre eux ?

Tout en ayant conscience qu'il existe différents courants de pensée en orthophonie (forte référence aux normes, écoute du discours du sujet...), les quatre orthophonistes ne se catégorisent pas. Selon elles, il s'agit avant tout d'une réflexion qui les a menées à envisager entièrement le patient, c'est-à-dire non pas en tant qu'objet à rééduquer mais en tant que sujet. Il s'agit d'un point de vue différent, pas tant d'un courant de pensée. Leur position est de ne pas se fermer aux richesses des différentes recherches mais d'y piocher afin d'avoir la position la plus ouverte possible face au sujet. *« Les clivages sont toujours dommageables pour les patients. L'être humain est un être global, complexe et l'approche globale nécessite des connaissances dans différents domaines. La prise en compte de ces vecteurs permet de se poser des questions qui peuvent être des pistes de démarrage de travail. »* (Mme N.)

Mme M. se situe plus spécifiquement dans une orientation par la psychanalyse Lacanienne (« une prise en considération du symptôme du sujet comme étant signifiant de son mode de fonctionnement ») et reconnaît que cette réflexion a complexifié mais enrichi sa pratique : *« C'était une ouverture à la complexité de l'être humain, plus uniquement une mécanique à laquelle on applique des activités en fonction d'une pathologie mais un trouble qui implique quelque-chose du sujet. »*

Ce qui est important, c'est ce sujet-là, à ce moment là, donc le particulier. Or, dans les règles générales des exercices étalonnés ou des méthodes rééducatives, il n'y a pas de prise en compte du particulier, de l'Un. Ces techniques peuvent servir de points de repères mais sans perdre de vue l'écoute du discours du sujet car il n'y a pas deux enfants identiques donc pourquoi vouloir à tout prix réaliser deux prises en charges identiques ? *« C'est l'enfant qui nous montre comment il faut présenter les choses. C'est un métier d'écoute et d'observation, on ne peut pas partir d'une théorie, d'une méthode précise. Cette méthode peut être là, on peut s'en servir mais l'observation première c'est l'enfant. »* (Mme N.)

Ces orthophonistes cliniciennes partent de ce qui se passe en séance avec une approche globale du sujet devant elles.

« Il y a des portes d'entrées différentes dans les prises en charges. Je me situe dans un mouvement qui prend en compte une certaine écoute du discours de l'enfant. D'autres repensent ce qu'a dit l'enfant en fonction du discours des adultes donc ne tiennent pas compte de ce qu'il dit en tant que sujet. D'autres encore seront très attentifs à ce que des progrès objectivables soient fait au niveau du symptôme amené ; leur préoccupation n'est pas de le considérer comme sujet mais comme un objet que l'on devrait mettre dans une norme. » (Mme P)

3) Selon vous, existe-t-il des liens entre les troubles du langage et les troubles psychiques ? Si oui, l'orthophoniste est-elle compétente ?

Selon elles, les troubles du langage et le psychisme peuvent être complètement imbriqués.
« On reçoit des enfants et des familles qui sont en souffrance, après quelle est la cause et quelle est la conséquence, la question du pourquoi peut s'élaborer avec ma collègue psychologue. » (Mme N.)

Le symptôme dit toujours quelque-chose du sujet. L'orthophoniste est compétente lorsqu'il y a un problème psychologique sous-jacent car elle peut mettre le doigt sur ce lien en séance, amener en douceur l'idée d'aller consulter un spécialiste ou encore être une personne avec une écoute particulière d'un autre sujet qui s'exprime.

Mme M., Mme N. et Mme P. réalisent des contrôles de cas avec un psychanalyste, ce qui leur permet d'évoquer leurs difficultés ou leurs questionnements sur cet enfant là et leur apprend beaucoup. *« Là où je ne sais plus quoi apporter » (Mme N).* Mme M. souligne qu'il est important de ne pas travailler seul, de se mettre en lien avec d'autres professionnels afin de pouvoir évoquer ce qui fait impasse pour l'orthophoniste ou le patient.

4) Comment délimiter le champ de l'orthophonie de celui de la psychanalyse ou de la psychothérapie? Selon vous existe-t-il un moment où l'orthophoniste n'est plus compétente?

Selon Mme N., la différence entre un psychanalyste et une orthophoniste est qu' « *on n'a pas à se poser les mêmes questions* ». Le champ de l'orthophonie est le langage, la communication, la parole et la voix ; ces éléments servent à exprimer ce que l'on a à l'intérieur.

« Comment l'enfant s'est construit comme ça, ça a sa place mais pas toute sa place ici. Ça peut se travailler pour trouver la bonne place mais ce n'est pas moi qui vais le travailler. Je ne peux pas ignorer ça et les faire taire, je suis là pour faire du lien aussi, c'est d'ailleurs la fonction première du langage. » (Mme N.)

Selon Mme P., la différence réside dans la formation. En ce qui concerne l'orthophoniste, le symptôme qui amène l'enfant est de l'ordre du langage. Etre psychanalyste n'est pas un métier mais un travail sur son inconscient basé sur une importante formation théorique. Mme P. se qualifie d'orthophoniste avec une orientation psychanalytique car sensible à la prise en compte du discours du sujet et de son symptôme. Le conseil de consulter un psychanalyste est réalisé lorsqu'elle ressent le besoin d'intervention d'un tiers : « *lorsque les prises en charges tournent en rond, que ça devient difficile pour moi de travailler avec cet enfant* » ; cependant la prise en charge orthophonique se poursuit.

Mme M. perçoit cette différence par la formation théorique et par la demande autour du langage : « *On n'attend pas les mêmes choses !* » La question de l'adresse à un psychanalyste est au cas par cas et n'entre pas dans un rapport d'avant ou après la prise en charge orthophonique, mais d'un travail qui peut se réaliser ensemble. « *A partir du moment où je reçois une demande, il me faut la respecter et non pas simplement renvoyer au psychanalyste, ce qui reviendrait à une exclusion de ma part.* » Le fait d'avoir plusieurs interlocuteurs avec des écoutes différentes permet de ne pas entrer dans un rapport d'exclusivité.

« Pour peu qu'on soit à l'écoute des paroles, (verbales et non-verbales) les patients nous donnent les clés du chemin à suivre. C'est à nous de les suivre dans ce qu'ils sont pour espérer peut être les amener à faire lien avec le monde qui les entoure sans en avoir peur. Ni du monde, ni des autres. Ceci est valable autant pour des syndromes autistiques ou psychotiques que pour des enfants avec des difficultés à lire. Qu'est-ce d'autre qu'apprendre à lire si ce n'est apprendre à lire le monde, à le comprendre et du coup à se sentir en faire partie ? Qu'est-ce d'autre que l'écriture que s'inscrire dans le temps et l'espace de notre monde ? Inscire sa place, sa marque, laisser une trace. Alors comment faire aujourd'hui dans notre civilisation dite « temps moderne » où seule pè-re-siste la norme ? » (Mme M.)

5) Que représente la notion de patient pour vous ? De symptôme ?

Selon Mme N., la notion de patient se différencie de celle de client et d'utilisateur qui se répand de plus en plus aujourd'hui, notamment dans la considération des familles de patients qui sont alors mises en position de clients en droit d'exiger, entraînant la notion de risque à prévoir, de protection... *« Si l'on n'est plus que là-dedans, il n'y a plus de possibilité d'être dans le thérapeutique. »* (Mme N.) Le terme de patient est de l'ordre du soin et de la relation thérapeutique. Le professionnel clinicien propose un projet adapté à l'enfant et les parents décident de son application ou non.

Suite à une recherche du mot « patient » dans un dictionnaire de linguistique (personne qui subit) et dans un dictionnaire de sciences humaines (malade), Mme M. s'oppose à ces deux définitions. Ce terme ne renvoie pas à un état passif mais au contraire à un intense travail personnel. *« Le sujet peut arriver patient mais le but est qu'il devienne actant et prenne possession de son désir. »* (Mme M.)

Le symptôme du patient est quelque chose qui se construit à partir du discours ; il est à différencier du symptôme médical. La dysphasie par exemple est un problème d'ordre structurel qu'il convient de ne pas nier tout autant que le rôle du psychisme qui fait partie intégrante de chaque sujet.

« Les deux plans sont intriqués ce qui implique un travail sur les deux : le psychique car il a quelque chose à élucider et a besoin de temps pour répondre à ses questions ; le langage car quelque chose n'arrive pas à se construire ». (Mme P)

Mme M. ajoute que l'être humain n'existe pas sans symptômes. Ceux-ci sont des compromis entre des désirs contradictoires, la solution que le sujet trouve pour organiser sa jouissance et continuer à fonctionner. *« Nous avons tous des désirs contradictoires mais certains arrivent à en faire quelque-chose de constructif et pour d'autres, il y a un débordement de la jouissance qui entraîne un besoin d'aide. »*

Mme P. souligne qu'il y a toujours une part de jouissance et de souffrance dans le symptôme d'où l'importance de ne pas s'y attaquer de front, sous peine de résistance ou de déplacement. *« Le symptôme est un signifiant qui voile quelque-chose, l'objectif n'est pas de le réduire à néant car le sujet en a besoin, mais de faire en sorte qu'il ne le perturbe plus. »* (Mme M.)

Selon les quatre orthophonistes, le symptôme est un moyen pour le patient de dire quelque chose à travers son langage à lui. Le symptôme est structuré d'un signifiant (apparence) et d'un signifié (ce qu'il recouvre), et dans ce sens il est chaque fois singulier. *« Parce qu'il est singulier, il ne saurait y avoir de nomenclature toute faite pour le décoder. »* (Mme M.)

6) Quelle est votre vision des techniques rééducatives basées sur des bilans étalonnés, des exercices types ou des méthodes de rééducation ?

Selon Mme N., les exercices et bilans étalonnés peuvent toujours être intéressants et servir partiellement mais nous devons toujours garder à l'esprit qu'il est nécessaire de les adapter à chaque enfant car tout sujet, même avec un syndrome identique, sera toujours unique. De plus, elle évoque le fait que certains médecins demandent à tout prix des comptes rendus orthophoniques avec retranscription de bilans étalonnés en écart type ne tenant pas compte du particulier du sujet. *« Mais certains enfants que l'on reçoit ne rentrent même pas dans les grilles. Je n'ai pas mauvaise conscience à leur imposer un travail, du moment que ça fait sens pour la famille et le patient que j'ai en face de moi. »*

Avec certains enfants handicapés par exemple, faire passer un bilan ne servirait qu'à cocher chaque fois « ne fait pas » d'où l'intérêt de s'ajuster et de prendre en compte sa personne toute entière afin de mettre à jour au contraire, ses capacités.

« Notre époque est celle de l'expertise généralisée et l'orthophonie n'y échappe pas. Le processus d'objectivation vide la personne de toute subjectivité pour rétablir sa forme statistique de distorsion par rapport à un modèle. » (Mme M.) La subjectivité, eu égard à sa singularité, ne peut être normalisée.

L'orthophonie n'est pas un système de rééducation pure ou de remédiation. Il ne s'agit pas de réparer quelque chose qui dysfonctionne mais d'écouter le sujet qui parle. L'orthophoniste écoute et dialogue avec le patient, travaille sur les signifiants sans rien forcer ce qui n'implique pas d'être dans la passivité. L'objectif est de permettre au patient de faire du lien entre les différents éléments. *« Le langage n'est pas un instrument, la parole est un acte »*. (Mme P). Si le symptôme est attaqué de front, il pourra disparaître mais aura simplement été déplacé.

Mme M. ajoute que l'orthophoniste va aider à faire advenir la subjectivité et le désir du sujet, tout patient est un être en devenir. *« Cette orientation ne signifie pas qu'on ne fait pas de diagnostic, l'autisme par exemple est une réalité, mais il convient de passer du stigmaté « autiste » au signifiant et on en vient au symptôme. »*

7) Pensez-vous que le patient va vous apprendre quelque-chose de lui-même ? Qu'il faut se laisser guider par lui ? Jusqu'où ?

« Chaque enfant est une nouvelle histoire, c'est lui qui nous apprend ce qu'il faut faire pour lui ». (Mme N.) Mme N. explique que l'orthophoniste a une place précise avec tout de même des objectifs en tête, celle-ci part de l'écoute du sujet mais avec une certaine visée : *« Ca se fait à leur rythme à eux mais nous mettons un cadre autour pour aboutir à quelque-chose. »*

Au sein de ce cadre, Mme N. se laisse guider par le patient tant qu'elle ressent une dynamique, un échange. Néanmoins, lorsqu'il ne s'agit plus que d'un enfermement dans une répétition, une rupture est amenée.

L'enfant amène toujours quelque chose de lui, dans un cadre donné par l'orthophoniste. Selon Mme P., l'enfant n'est pas tellement le guide mais « *il indique et je saisis au bon moment, c'est un travail à deux* ». En effet, Mme M. ajoute que l'orthophoniste laisse agir le patient en séance mais qu'elle reste active ; il est par exemple nécessaire d'introduire des ruptures qui produiront un effet en après-coup. « *Il ne s'agit pas de tout laisser faire car la liberté ne signifie pas ne pas avoir de contraintes mais ces contraintes ne doivent pas éradiquer le sujet* ».

« *C'est ce qu'il dit de lui qui m'intéresse* » (Mme P.)

8) Quelle place attribuez-vous à l'écoute du sujet ?

Selon les quatre orthophonistes, l'écoute du sujet est primordiale. En séance, il convient de partir de cette écoute pour amener quelque-chose. Le langage est lié directement au sujet.

« *Ce qui m'intéresse c'est quand même de soutenir l'émergence du sujet et non pas d'en faire des êtres humains conditionnés.* » (Mme N.)

9) Pensez-vous qu'un transfert s'instaure dans une prise en charge orthophonique ?

Unanimement la réponse est oui, le transfert est essentiel et inévitable. Mme M. s'appuyant sur Lacan nous dit : « Dès qu'il y a quelque-part le sujet supposé savoir [...] il y a transfert. » Au moment de la demande, l'orthophoniste est mise en position de sujet supposé savoir, l'objectif est de faire basculer ce sujet supposé savoir du côté du sujet pour qu'il prenne possession de son savoir sur son symptôme. Selon Mme P., il s'agit d'une relation d'amour qui s'instaure différemment des deux côtés.

Au cours des séances l'orthophoniste est inconsciemment mise à la place de différentes personnes, ce que ressentent Mesdames P., M., N. et V. « *Ce qui lui est adressé n'est dirigé que vers l'Autre.* » (Mme P.)

« *Le transfert permet de faire circuler pleins d'affects qui font partie du langage, j'en ai l'illustration dans ma pratique. Même si ce n'est pas là-dessus que je vais travailler pour faire avancer la personne, contrairement aux psychanalystes, je dois en tenir compte pour me situer en tant qu'orthophoniste et tenter d'approcher le sujet. C'est de l'ordre de la relation, on ne peut pas l'ignorer, ça fait partie de son histoire, il nous parle de lui, à ce moment là.* » (Mme N).

« *Il y a un investissement affectif, oui, l'affectif participe.* » (Mme V.)

11) Quel rapport entretenez-vous avec les parents, la fratrie ?

Mme M. et Mme P. s'accordent sur le fait que les parents ne soient pas présents en séance afin de laisser au patient « son temps, son lieu, son secret. » (Mme P.) La première rencontre se fait souvent avec les parents à cause de la difficulté pour l'enfant de venir avec une étrangère, pour l'anamnèse et l'intérêt d'observer leur relation. Après la séance avec l'enfant, rien n'est raconté du déroulement afin de préserver la confiance établie et l'endroit où il peut-être comme il en a envie, sans le regard des parents. Mme M. ajoute qu'il est important de répondre aux parents, à leurs questions et à leurs inquiétudes, mais la nuance réside dans le fait qu'il est important de leur parler, sans forcément répondre à leur demande. En effet, il faut toujours se placer du côté de l'enfant sans trahir ce qui se passe en séance. L'orthophoniste pourra par exemple évoquer l'évolution de l'enfant et celui-ci sera libre de raconter ou non.

Mme N. travaille auprès d'enfant handicapés très jeunes ce qui nécessite pour elle la présence des parents en séance. « *Je fais un travail d'accompagnement, pas de guidance car je ne suis pas un guide, je cherche et découvre en même temps que je fais.* »

La présence des parents est essentielle pour présenter et raconter leur enfant car la plupart n'ont pas la parole mais par-dessus tout, l'objectif est de leur faire découvrir leur enfant. Au-delà des incapacités et du lourd handicap, il s'agit d'un sujet qui a des choses à dire, même si ce n'est qu'en babillant. La découverte des capacités de leur enfant se fera parallèlement à une nécessaire prise de conscience des difficultés réelles.

« Il montrera l'étendue de ses limites mais aussi l'étendue de ce qu'il peut faire et de ce qu'il est. Etre présent en séance permet que tout cela chemine doucement. » (Mme N.)

Mme N. ajoute que la fratrie demande parfois à venir assister à quelques séances car, partageant le quotidien de la vie du frère ou de la sœur handicapé, elle ressent le besoin de voir ce qu'il s'y passe. *« Ils ont besoin de faire du lien entre la pathologie, le CAMSP...ça leur permet de se tourner vers leur vie à eux. »* La plupart du temps, après une ou deux séances, ils repartent sécurisés dans la salle d'attente. Mme N. précise que des limites sont posées car l'orthophoniste est là pour le patient et ce n'est pas aux parents ou à la fratrie de prendre toute la place.

Deux cas de figure se rencontrent : d'une part, les parents qui se rendent disponibles au maximum pour venir en séance ou qui ne peuvent pas professionnellement mais s'informent de l'évolution et demandent des rencontres. D'autre part, les parents qui ne viennent jamais et ne cherchent aucune rencontre car *« ils ont dans une telle souffrance que ce n'est pas possible. »* Dans ce cas, les séances ne seront pas racontées au téléphone mais Mme N. propose des rencontres.

Enfin, Mme V. relate que lors de prises en charge de bégaiement, lorsque l'enfant est petit, les parents assistent souvent aux séances puis l'enfant grandissant, ils sortent et l'enfant est libre de raconter ce qu'il désire. Mme V. ajoute qu'il est primordial de ne pas conduire les parents à devenir des rééducateurs à la maison.

12) Quelle est l'utilité d'une prise en charge de groupe ?

Mme N. évoque que les ateliers de groupe permettent aux enfants de se retrouver en interaction avec d'autres enfants et adultes, au sein d'un environnement protégé. L'effectif réduit d'enfants (3 à 5 maximum) avec un nombre d'intervenants important, permet de les aider face à une difficulté.

Selon Mme V. le groupe permet aux participants de s'autoriser à mettre en application ce qu'ils savent faire en prise en charge orthophonique en relation duelle, au sein d'une mise en scène de la vie. Reprenant les mots de Mme A-M Simon : « *Le groupe est l'antichambre de la vie.* »

13) Quelques propositions sur l'orthophonie, qu'en pensez-vous ?

a) Favorise la mise en forme du désir du patient : Mme M. et Mme N. s'accordent à dire que l'orthophonie va favoriser l'émergence du désir du patient.

b) Est un accompagnement où tout est proposé et non imposé / est un espace de liberté totale : Les quatre orthophonistes s'opposent à une totale liberté car il est nécessaire d'instaurer un cadre, de pouvoir créer des ruptures et de travailler sur la notion de contrainte. « *Il ne s'agit pas d'un travail « non-directif » car il y a toujours une direction à tenir dans la prise en charge, mais d'un travail « non-dirigiste » dans le temps de la séance.* » (Mme M.)

c) Est un espace de rencontre : La rencontre entre deux sujets est la base de la séance d'orthophonie. Mme M. parle de cure et non de prise en charge dans le sens où cette dernière désinvestirait le sujet de quelque-chose qui lui appartient, contrairement à la cure au sens analytique qui recouvre un cheminement du sujet accompagné de l'orthophoniste pour aller vers une diminution du symptôme souffrance.

d) Est un espace encré dans la norme : Le particulier s'oppose à la norme.

e) Est à l'écoute du besoin ? De la demande ? Du désir ?

Selon Mme N. les trois sont à prendre en compte pour faire émerger le sujet. Il est important de différencier la demande du sujet et celle des parents « *qui doit être écoutée mais pas forcément exaucée* ».

Selon Mme M. il est important d'être à l'écoute de la demande et du désir du sujet.

Enfin, pour Mme P. le besoin est forcément écouté (besoin d'aller aux toilettes) mais nous n'avons jamais accès au désir, « *c'est quelque-chose auquel on ne peut pas répondre.* » La demande quant à elle, doit être différenciée de celle des parents et ne doit pas toujours être prise au pied de la lettre. Il est nécessaire de développer cette demande apparente afin d'accéder à celle qui est cachée. « *J'essaie de faire émerger cette demande sous-jacente afin que lui puisse y répondre* ». Celle-ci va se développer du côté du signifiant.

f) Est seulement basée sur l'écoute : Non, car l'orthophoniste prend en compte sa culture, sa formation ainsi qu'une part de technique avec des supports spécifiques.

g) Est un compromis entre technique et écoute : Tout à fait, mais l'écoute reste primordiale.

h) Doit atteindre un but précis : le but à atteindre est la diminution du trouble du langage, l'émergence de la communication. Il est nécessaire de toujours se fixer un objectif pour pouvoir avancer, tout en l'adaptant objectivement à chaque enfant ; ce qui ne signifie pas vouloir à tout prix le faire entrer dans la norme et le conditionner en fonction d'un but.

i) L'orthophoniste est dans une position de savoir : L'orthophoniste est placée en position de sujet supposé savoir par le patient, elle possède en effet des connaissances sur les troubles mais les orthophonistes interrogées s'accordent à dire que c'est le patient lui-même qui est en position de savoir sur son propre développement. « *Ne pas faire l'amalgame entre le savoir et la position de toute puissance.* » (Mme N.)

j) Il est nécessaire de donner une place au sujet : Il s'agit de l'essentiel, pouvoir lui reconnaître une place et faire émerger le sujet.

2.2. Quelques citations qui parlent d'elles-mêmes.

✓ « *On n'attendait pas grand-chose de moi et je ne déçois personne.* »

D. Williams, Si on me touche je n'existe plus.

✓ « *Il faut ouvrir les portes de nos bureaux et permettre au sujet de parler d'une façon ou d'une autre, c'est-à-dire autrement que dans le dialogue où insiste son refus.* »

Zuliani, E. et coll, Droit de cité du symptôme.

✓ « *Dans chaque cas je plie, je ne romps pas, je me plie à entendre parler la langue qui est la sienne.* »

Zuliani, E. et coll, Droit de cité du symptôme.

✓ « *Il s'agit de ne pas reculer face au réel en jeu et d'être prêt à accueillir l'impossible à supporter dont pâtit le sujet ; ceci est affaire de rencontre.* »

J. Lacan, cité dans Droit de cité du symptôme.

✓ « *Le travail, grâce à la psychanalyse, permet [...] que ce soit avec ce dont le sujet souffre qu'il bricole sa solution.* »

Damase, H., Deltombe, H. et coll., L'enfant et ses objets.

✓ « *A trop regarder par la lorgnette de la toute puissance scientifique, nos esprits gavés de certitudes, désapprennent l'aléatoire humain et sa créativité.* »

J. Berger, L'autiste et sa voix.

Conclusion.

Au fil de cette réflexion et des discussions avec les professionnels, l'objet est apparu comme un véritable soutien en séance d'orthophonie, un point de départ pour établir une relation avec l'enfant et l'aider dans ses découvertes et sa communication. Les objets matériels, qu'ils soient autistiques ou transitionnels, permettent à l'enfant de se rassurer, de créer du lien et de s'ouvrir au monde extérieur. En tant que forme de l'altérité, ils s'avèrent être un support pour une rencontre possible et leur utilisation permet une construction de sens dans un contexte donné par le matériel. Ces objets peuvent avoir pour fonction de mettre la pensée en route en confrontant les enfants à l'impossible, à l'inconnu pour les amener à la recherche d'une solution ou à la symbolisation. Au travers de ces objets, ainsi que de l'objet a non représentable, le sujet nous parle de lui, de son symptôme et se montre tel qu'il est. Quelle qu'en soit la forme, il nous revient d'accueillir ce discours et cette démarche en gardant à l'esprit qu'il s'agit avant tout d'un besoin pour l'enfant, un mode de communication où quelque chose veut se faire entendre. Néanmoins, par-delà l'investissement d'un objet, le soutien d'une relation avec un autre s'est révélé primordial afin de créer un contexte de découvertes et d'échanges. En nous gardant de savoir à priori ce qui convient au sujet mais en cherchant à apprendre de lui et avec lui, nous l'accompagnerons dans ses propres solutions.

Au sein de ce mémoire je n'ai pas tenté de tout comprendre, analyser ou transcrire mais simplement d'être là, avec le sujet. Au-delà d'une étude clinique, cette année m'aura questionnée et enrichie tout autant qu'émue et captivée pour aboutir à une véritable réflexion en tant qu'orthophoniste et personne. En définitive, suite à ces questionnements et observations sur autrui, n'aurais-je pas également investi un objet ? Mon objet-mémoire...

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages de référence :

Baas, B. (1998), *De la chose à l'objet*, Manchecourt, éd. Peeters Vrin.

Berger, J. (2007), *Sortir de l'autisme*, Paris, éd. Buchet Chastel.

Bettelheim, B. (2005), *La forteresse vide*, St Amand, Folio essais.

Chanrion, A. (2007), *Accueillir un jeune enfant autiste*, Neuville-sur Saône, éd. Une Souris Verte

Chassagny, C. (1977), *Pédagogie relationnelle du langage*, Vendôme, PUF.

Chemama, R. & Vandermersch, B. (2007), *Dictionnaire de la psychanalyse*, Saint-Amand, Larousse.

Cocquebert, L. et coll. (2008), *L'autisme où en est-on aujourd'hui ?*, Montligeon, éd. Arapi Unapei.

Damase, H., Deltombe, H. et coll. (2008), *L'enfant et ses objets*, Paris, Agalma La petite girafe.

De Boysson-Bardies, B. (2005), *Comment la parole vient aux enfants*, La Flèche, Odile Jakob.

Dolto, F. (2007), *Tout est langage*, Mesnil-sur-l'Estrée, Folio Essais.

Dos Santos, C. (2009), *Les routines, support au développement du langage et de la communication chez l'enfant handicapé mental*, Mémoire pour l'obtention du diplôme de Capacité d'Orthophonie de Nantes.

Freud, S. (2001), *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Saint-Amand, Petite bibliothèque Payot.

Freud, S. (2002), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, La Flèche, Folio Essais.

Fournier, J-L. (2008), *Où on va papa ?*, St Amand, éd. Stock.

Gauer, C. (1992), *La relation d'objet et l'enfant en difficulté*, thèse de l'Université de Nantes, UFR de psychologie.

Grandin, T. (1997), *Penser en images*, Mesnil-sur-l'Estrée, Odile Jakob.

Grandin, T. (2000), *Ma vie d'autiste*, La Flèche, Odile Jakob.

Guillaumin, J. (1996), *L'objet*, Floch, éd. L'esprit du temps.

Klein, M. (2005), *Essais de psychanalyse*, Malesherbes, Payot.

Lacan, J. (1956-1957), *La relation d'objet, séminaire IV*, magasin BU Nantes.

Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (2002), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Lonrai, PUF Quadriga.

Leclerc-Razavet, E. et coll. (2008), *Trouver la sortie*, Paris, Ed. Agalma La petite Girafe.

Maier, C. (2009), *Le divan c'est amusant, Lacan sans peine*, Barcelone, éd. A contre courant.

Maleval, J-C. et coll. (2009), *L'autiste, son double et ses objets*, Bonchamps-lès-Laval, PUR.

Maleval, J-C. (2009), *L'autiste et sa voix*, Lonrai, Seuil.

Mannoni, M. (1986), *L'objet en psychanalyse, le fétiche, le corps, l'enfant et la science*, Floch, éd. Denoël.

Marquis, A. (2004), *Des mots de l'enfant aux maux des parents, une approche par l'écoute*, Mémoire pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie de Nantes.

Nasio, J-D. (2001), *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Barcelone, Petite bibliothèque Payot.

Restoux, P. (2007), *Vivre avec un enfant différent*, Valladolid, Handicap international, Marabout.

Rouchy, S., Aubry, C. (1995), *Le regard de l'enfant, étude clinique*, Condé-sur-noireau, éd. ESF.

Smirnoff, V. (1978), *La psychanalyse de l'enfant*, St Amand, PUF Paideia.

Tustin, F. (1986), *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris, éd. Du Seuil.

Vanier, A. (2005), *Eléments d'introduction à la psychanalyse*, St Germain du puy, Psychologie 128 Armand Colin.

Wallon, P., Cambier, A., Engelhart, D. (1998), *Le dessin de l'enfant*, Vendôme, PUF.

Williams, D. (2006), *Si on me touche, je n'existe plus*, Manchecourt, éd. J'ai lu.

Winnicott, D.W. (1992), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Mesnil-sur-l'Estrée, Science de l'Homme Payot.

Winnicott, D.W. (1997), *L'enfant et le monde extérieur, le développement des relations*, Courtry, Science de l'Homme Payot.

Winnicott, D.W. (2006), *L'enfant et sa famille*, Barcelone, Petite Bibliothèque Payot.

Winnicott, D.W. (2007), *Jeu et réalité*, Mesnil-sur-l'Estrée, Folio essais.

Zuliani, E. et coll. (2008), *Donner sa langue au ça*, Paris, Ed. Agalma La petite Girafe.

Zuliani, E. et coll. (2008), *Droit de cité du symptôme*, Paris, Ed. Agalma La petite girafe.

Zuliani, E. et coll. (2008), *Dialogue avec les autistes*, Paris, Ed. Agalma La petite girafe.

Articles de référence :

Lavallée, G. (1987), *Médiations thérapeutiques* n°110, Paris, Le coq Héron.

Roussillon, R. (1993), *Thérapies psychomotrices* 98, p. 6 à 26, Paris.

Urwand, S. (2004), *Quand le corps devient langage, le jeu est symbole*, in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, Paris, Ed. Elsevier.

Documentaires de référence :

Raballand, O. & Viville, R. (2003), *L'annonce du handicap, un nouveau départ*, Ed. D'un monde à l'autre.

Bouvarel, A., Martin, R., Tremblay, P. (2007), *La génétique de l'autisme, un entretien avec Thomas Bourgeron*, Cnasm et Cecom.

Glossaire

Aide soignant : Le métier d'aide-soignant fait partie des professions paramédicales. Son activité se centre principalement sur l'aide aux personnes soignées dans l'incapacité d'assumer seules leurs besoins élémentaires ainsi qu'autour du maintien de l'hygiène hospitalière. L'aide-soignant est sous la responsabilité de l'infirmier.

Anaclitique : Ce terme a été inventé par le psychanalyste R. Spitz et signifie « s'appuyer sur ». La relation d'objet anaclitique renvoie au fait que le sujet se repose sur l'objet de leur amour, dans une dépendance à l'autre.

AVSi : Auxiliaire de vie scolaire individuel.

Bégaiement : L'Organisation mondiale de la santé le définit comme une « parole caractérisée par une répétition fréquente de sons et de syllabes ou par des hésitations ou pauses fréquentes, pendant au moins 3 mois » et le classe parmi les « désordres émotionnels ou comportementaux ».

Bettelheim : Bruno Bettelheim, né en 1903 en Autriche et décédé en 1990 aux Etats-Unis, est un pédagogue et psychanalyste rendu célèbre par la publication de livres expliquant ses théories psychothérapeutiques et pédagogiques concernant les personnes atteintes d'autisme et de psychose.

Bogdan Kusnierek et Hélène Deltombe : Psychanalystes ayant participé à l'élaboration de l'ouvrage intitulé « L'enfant et ses objets » dans la collection « La petite girafe ».

CFTMEA : Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent. Il s'agit d'un référentiel de classement thérapeutique.

CIM : Classification internationale des maladies.

La culture : Selon Winnicott dans « Jeu et Réalité » : « On ne peut parler d'un homme qu'en le considérant AVEC l'accumulation de ses expériences culturelles. Le tout forme une unité. J'ai employé le terme d'expérience culturelle en y voyant une extension de l'idée de phénomènes transitionnels et de jeu, mais sans être assuré de pouvoir définir le mot

« culture ». En fait, je mets l'accent sur l'expérience. En utilisant le mot culture, je pense à la tradition dont on hérite. Je pense à quelque-chose qui est le lot commun de l'humanité auquel des individus et des groupes peuvent contribuer et d'où chacun de nous pourra tirer quelque-chose, si nous avons un lieu où mettre ce que nous trouvons. »

Pour Winnicott, la religion, la découverte scientifique, l'art et l'imagination font partie de ce qu'il appelle les expériences culturelles. Cet auteur précise que l'expérience culturelle se situe dans l'espace potentiel entre l'individu et son environnement, notamment par le biais de l'objet et du jeu.

Daniel Roy : Psychanalyste ayant participé à l'élaboration de l'ouvrage « Dialogue avec les autistes » dans la collection de « La petite girafe ».

Délétion : La délétion est une perte d'un fragment de chromosome pouvant aller d'une seule paire de bases à une fraction importante du chromosome.

Disomie : La disomie uni parentale est la présence chez une personne de deux chromosomes d'une même paire provenant d'un seul des parents. La disomie est un mode de transmission inhabituel des maladies génétiques (46 chromosomes dont 24 d'un parent et 22 de l'autre).

Donna Williams : Née en 1963 à Melbourne en Australie, D. Williams est un auteur de best-seller ainsi qu'une artiste pluridisciplinaire ayant pour particularité d'avoir été diagnostiquée autiste. Son premier ouvrage intitulé « Si on me touche, je n'existe plus » est une autobiographie.

DSM : « Diagnostic and Statistical Manual » est un outil de classification américaine de psychiatrie pour définir les troubles mentaux.

Echolalie : Répétition automatique par une personne des paroles prononcées par son interlocuteur.

Educateur de jeunes enfants : L'éducateur de jeunes enfants est un professionnel de la petite enfance chargé de veiller au développement de l'enfant de 0 à 7 ans, à son éveil, son confort et son épanouissement. Grâce à diverses activités, l'éducateur cherche à stimuler les capacités intellectuelles, psychomotrices, émotives, sociales et langagières de l'enfant pour le préparer à la vie en société.

Etron : Matière fécale / chose dénuée de valeur / personne méprisante.

FAM : Foyer d'accueil médicalisé.

Fétiche : Le fétiche est un objet considéré comme doté de pouvoirs magiques dans certaines religions primitives. Le fétiche s'écarte de l'objet transitionnel de Winnicott même s'ils ont tous les deux des substituts à une hallucination (le sein pour l'objet transitionnel et le pénis pour le fétiche). Cependant, le fétiche se substitue au phallus de la mère sans sentiment de perte, se suffisant à lui-même.

« Fort-Da » : Fort signifie « loin » en allemand et l'exclamation Da signifie « là ».

Frances Tustin : F. Tustin née en 1913 et décédée en 1994, est une psychanalyste britannique ayant beaucoup contribué à la clinique de l'autisme. Elle a tout d'abord appliqué la technique de M. Klein aux enfants autistes puis l'a enrichie pour prendre en compte la question de l'angoisse dans l'autisme.

Un gap : Une carence, une lacune.

Le handling : Ce terme signifie le maniement de l'enfant, il s'agit de la manière dont l'enfant est traité et soigné.

Hans Asperger : H. Asperger, né en 1906 et décédé en 1980 en Autriche, est un pédiatre connu pour avoir repéré le syndrome d'Asperger (trouble envahissant du développement faisant partie du spectre autistique, caractérisé par des passions hors normes rendant cette personne experte dans ce domaine).

Hémi-négligence : La négligence spatiale unilatérale ou hémi-négligence est définie comme l'incapacité à détecter, s'orienter vers, ou répondre à des stimuli porteurs de signification lorsqu'ils sont présentés dans l'hémi-espace opposé à la lésion.

Hémi-parésie : Ce terme désigne une parésie de l'hémicorps, le plus souvent dans le contexte d'une affection neurologique. À la différence de l'hémiplégie, la paralysie n'est pas totale et le patient peut mobiliser son hémicorps avec une force musculaire inférieure à la normale.

Hémiplégie : L'hémiplégie est un défaut de commande volontaire complète ou partielle affectant une moitié du corps, à la suite d'une lésion des centres moteurs ou du faisceau

pyramidal. Les causes sont diverses (vasculaires, tumorales, infectieuses...). Les troubles de la commande volontaire touchent le membre supérieur, le membre inférieur et le tronc du côté controlatéral à l'atteinte cérébrale ainsi que la moitié de la face du côté homolatéral à l'atteinte. Ils sont associés à des troubles du tonus, des syncinésies, des troubles sensoriels et des troubles des fonctions supérieures (hémiparésie, anosognosie).

Le holding : Ce terme signifie le maintien du bébé, il s'agit de la façon dont la mère porte son enfant physiquement et psychiquement.

Hydrocéphalie : Il s'agit d'une anomalie neurologique sévère, définie par l'augmentation du volume des espaces contenant le liquide céphalo-rachidien (LCR). Cette dilatation peut être due à une hypersécrétion de LCR, un défaut de résorption, ou une obstruction mécanique des voies de circulation.

IME : Institut médico-éducatif

Introjection : Il s'agit d'un fantasme, le sujet désire une caractéristique et fantasme qu'il la possède. C'est un passage du dehors au-dedans en s'appropriant une caractéristique extérieure.

Léo Kanner : L. Kanner, né en 1894 en Ukraine et décédé en 1981, est un pédopsychiatre reconnu pour avoir défini le tableau clinique de l'autisme infantile précoce (ou autisme de Kanner).

Locus : Le locus est un emplacement précis et invariable sur un chromosome, celui-ci peut être le lieu d'un gène mais pas nécessairement.

Makaton : Le makaton est un programme d'aide à la communication et au langage constitué d'un vocabulaire fonctionnel utilisé en parole, en signes et ou en pictogrammes.

Maladie de Rendu-Osler : Cette maladie résulte d'anomalies génétiques s'exprimant au niveau du tissu de la paroi des vaisseaux sanguins. Elle se manifeste par des saignements de nez spontanés à répétition qui peuvent prendre un caractère hémorragique. Les dilatations vasculaires prennent au niveau de certains viscères (poumons, foie et système nerveux central) la forme de fistules artério-veineuses (FAV). Ces FAV peuvent amener des complications cardiaques, hépatiques et neurologiques, ces dernières se manifestant de

façon aigüe ou progressive. La maladie de Rendu-Osler est héréditaire et transmise sur le mode dominant autosomique : le gène déficient présent en un seul exemplaire chez un sujet suffit pour que la maladie se manifeste, le gène sain ne suffisant pas à contrebalancer son influence.

MDPH: La Maison Départementale des Personnes Handicapées est un lieu de service public pour accueillir, informer, orienter et accompagner les personnes handicapées. Elle fonctionne comme un guichet unique pour toutes les démarches liées au handicap.

« Mère suffisamment bonne » : Selon Winnicott, la mère suffisamment bonne n'est pas nécessairement la propre mère de l'enfant mais il s'agit d'une personne s'adaptant aux besoins de l'enfant sur un mode actif. Cette précaution portée à l'enfant va aller de manière décroissante au fur et à mesure que la capacité de faire face à un défaut d'adaptation se développe chez ce dernier ainsi que sa tolérance à la frustration. Etre une mère suffisamment bonne nécessite de s'occuper de l'enfant tout naturellement et sans ressentiment, la réussite des soins dépend du dévouement de la personne. Elle saura donner des réponses équilibrées aux besoins du nourrisson, ni trop, ni trop peu. Par opposition, Winnicott évoque la mère qui ne serait pas « assez bonne » en laissant l'enfant en souffrance et dans l'angoisse néantisante, ainsi que la mère « trop bonne » qui anticiperait trop ses besoins sans le laisser ressentir le manque, pourtant essentiel à l'identification du Moi et en le maintenant dans une situation d'omnipotence. Faute d'un environnement « suffisamment bon », l'enfant se construira une personnalité d'emprunt : le « faux-self ».

Névrose : Une névrose est un trouble de la personnalité sans lésion organique. Le sujet est conscient de sa maladie et de la réalité extérieure. La névrose provient, selon Freud, d'un conflit psychique refoulé et s'exprime sous la forme de symptômes divers qui sont l'expression symbolique de ce conflit.

Le Nom-du-père : Terme inventé par Lacan afin de rendre compte de la loi fondée sur une fonction symbolique (le Nom-du-père) permettant la reconnaissance du sujet comme sexué et mortel, l'inscrivant ainsi dans une génération. Pour Lacan le premier Autre que l'enfant rencontre est la mère. Cette loi est incarnée par le père et barre le désir de la mère en y substituant un signifiant : le phallus (cette substitution est la métaphore paternelle). Le Nom-du-père symbolise le phallus et la loi du père représente la castration symbolique.

Objet introjecté : Prenons l'exemple du sein maternel qui est appréhendé par l'enfant comme faisant partie de lui-même

Objet partiel : Il s'agit d'un type d'objet visé par les pulsions partielles sans impliquer une personne totale comme objet d'amour. Le sein, les fèces ou la nourriture, qu'ils soient réels ou fantasmés sont des objets partiels.

L'objet presenting : Cette terminologie recouvre la représentation de l'objet, la façon dont est présentée la réalité à l'enfant via son environnement. C'est la phase des premières relations objectales permettant à l'enfant de s'approprier et d'utiliser les objets.

Orthogénique : L'orthogénie comprend l'ensemble des méthodes médicales de planification et de régulation des naissances. Au sein des écoles orthogéniques, des médecins motivés par une démarche militante exercent dans une action dirigée pour faire naître des enfants sans handicap.

Persévérations : Répétition anormale d'une réaction ou d'un discours alors que la situation contextuelle a été modifiée.

Pontalis : Jean-Bernard Lefèvre Pontalis, né en 1924, est un philosophe, psychanalyste et écrivain français.

Principe de plaisir et principe de réalité : En psychologie, le principe de réalité désigne la capacité de retarder la satisfaction pulsionnelle. Afin de respecter le principe de réalité, il convient de prendre en considération les exigences du monde réel ainsi que les conséquences de ses actes. Ce dernier désigne la possibilité de s'extraire du rêve et de l'hallucination dans lesquels le principe de plaisir triomphe ; le but étant d'admettre l'existence d'une réalité insatisfaisante.

Le principe de plaisir est un concept central en psychanalyse, élaboré par G. Fechner et repris par S. Freud en 1900.

Projection : La projection est considérée comme un mécanisme de défense en psychanalyse par lequel le sujet place sur un autre ses propres sentiments afin de sortir d'une situation émotionnellement intolérable.

Proprioception : La proprioception désigne l'ensemble des voies nerveuses impliquées dans la sensibilité profonde. Il s'agit de la perception de soi-même, consciente ou non, c'est-à-dire de la position des différents membres et de leur tonus en relation avec la situation du corps par rapport à l'intensité de l'attraction terrestre

Pseudopode : Les pseudopodes sont des prolongements cellulaires rétractiles qui permettent à une cellule de se nourrir et de se mouvoir en rampant sur un support, dans une direction précise.

Psychomotricien : Il est un professionnel paramédical. Thérapeute et rééducateur, il s'efforce de soigner les troubles physiques d'origine psychologique de ses patients. Le psychomotricien exerce auprès d'enfants et d'adultes qui présentent des difficultés d'adaptation au monde à cause d'une intégration perceptivo-motrice perturbée.

Pulsion : En psychanalyse, la pulsion est une poussée motrice ponctuelle visant à la satisfaction et étant le moyen initial de cette satisfaction.

Résistance : En psychanalyse, la résistance est une force qui s'oppose au retour à la conscience des éléments refoulés par le sujet. Le transfert est une forme de résistance.

Sadique : En psychanalyse, ce terme fut essentiellement rattaché par Freud à l'activité sexuelle et renvoie à la notion d'infliger de la souffrance. Le sadisme est la recherche du plaisir dans une souffrance infligée à autrui.

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile.

Spitz : René Arpad Spitz est un psychiatre et psychanalyste américain d'origine hongroise, né à Vienne en 1887 et décédé à Denver en 1974. Spitz fait ses études de médecine à Budapest et Berlin avant de suivre une cure didactique avec S. Freud et commence alors des recherches sur la clinique de l'enfant à Vienne. En 1938, fuyant l'Allemagne nazie, il commence sa carrière aux Etats-Unis à l'université de Denver dans laquelle il poursuivra son activité, son enseignement de la psychanalyse et ses recherches sur l'enfant. A partir de 1945, il devient le principal rédacteur de la revue « The psychoanalytic Study of the Child ». Entre autres, il a mis en évidence le syndrome d'hospitalisme, la dépression anaclitique et l'angoisse du huitième mois.

Stéréotypie : Automatisation pouvant apparaître notamment au cours de certaines pathologies neurologiques (aphasie) et qui consiste en une répétition continuelle des mêmes mots, gestes ou tics.

Sujet barré ou \$: Sujet divisé, sujet de l'inconscient. Le sujet barré est divisé face à l'objet a, ce qui décrit le fantasme. Le sujet est à la fois séparé et aliéné à l'Autre, le fantasme intervient alors pour diminuer la détresse face au vide de l'Autre.

Syndrome d'Asperger : Ce syndrome est un trouble du développement du spectre autistique, affectant la vie sociale, la perception sensorielle ainsi que la motricité de la personne. Il appartient aux TED et est considéré comme se situant dans la partie haute des troubles autistiques grâce notamment à l'absence de troubles du langage et à des passions hors norme rendant la personne experte dans certains domaines. Ce syndrome atteint davantage les garçons que les filles (ratio de 8 contre 1).

Syndrome de Landau-Kleffner : Ce syndrome, aussi appelé aphasie acquise de l'enfant avec épilepsie, se développe entre l'âge de trois et sept ans. Nous pouvons alors observer une diminution des facultés cognitives, en particulier une aphasie.

Syndrome de Rett : Le syndrome de Rett est une maladie génétique d'origine neurologique. Celle-ci touche les filles entre six mois et dix-huit mois de développement normal. Le signe le plus significatif de cette pathologie est la disparition des mouvements coordonnés de la main pour être remplacés par des mouvements répétitifs et stéréotypés. Ce syndrome est souvent confondu avec l'autisme de part ses symptômes communs tels que les troubles de la communication, le retrait social ou l'altération sévère du langage.

Syndrome de West : Le syndrome de West, aussi connu sous le nom de spasmes infantiles, est une forme rare d'épilepsie du nourrisson. Le syndrome est lié à l'âge, débutant généralement autour du 5^{ème} mois. Les garçons sont plus à risque que les filles (ratio 3/2). Le syndrome est souvent causé par un mauvais fonctionnement du cerveau dont les origines peuvent être prénatales, périnatales (pendant l'accouchement) ou postnatales. Une grande proportion (jusqu'à 90%) des enfants souffrent de déficiences physiques et cognitives, même lorsque le traitement réussit. Ce n'est pas habituellement causé par les crises épileptiques elles-mêmes, mais plutôt par les causes sous-jacentes (anomalies cérébrales, leurs

emplacements ou le degré de sévérité). De plus, des épisodes sévères et fréquents peuvent endommager encore plus le cerveau. Les dommages permanents habituellement associés dans la littérature avec le syndrome de West incluent l'invalidité cognitive, des difficultés d'apprentissage et des troubles de comportement, l'infirmité motrice cérébrale, des désordres psychologiques et l'autisme (environ 30% des enfants).

Syndrome de l'X fragile : Ce syndrome est la première cause de retard mental héréditaire. Cette pathologie n'entraîne pas de malformations, la croissance est normale. Ses manifestations sont un retard mental et des troubles du comportement pouvant avoir un caractère autistique. L'origine génétique est la mutation du gène FMR1 sur le locus q27.3 du chromosome X. Les symptômes physiques typiques de l'X fragile sont un visage allongé, un front proéminent, le menton prognathe et de grandes oreilles.

TED : Trouble envahissant du développement. Ce terme recouvre un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication. De plus, les intérêts et les activités sont restreints, stéréotypés et répétitifs. Ces difficultés constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet dans n'importe quelle situation. Ces troubles sont dits « envahissants » parce qu'ils sont responsables d'altérations qualitatives, de fonctionnements en cascade ainsi que de déficits dans pratiquement tous les domaines du développement de l'enfant.

Temple Grandin : Née en 1947 aux Etats-Unis, T. Grandin est une spécialiste renommée en zootechnie, experte en concepts d'équipements pour le bétail ainsi que l'auteur de deux ouvrages autobiographiques sur la pathologie dont elle est atteinte : l'autisme.

Trouble désintégratif de l'enfance : L'enfant présentant ce trouble se développe normalement pendant au moins les deux premières années de sa vie puis l'on observe une perte significative des compétences acquises (communication verbale et non-verbale, relations sociales, jeu) et ce, avant l'âge de dix ans. Ce trouble s'accompagne d'une déficience mentale sévère et semble être lié à une lésion du système nerveux central.

ANNEXES

Questionnaire aux professionnels.

Autisme :

1) Avez-vous travaillé avec des personnes autistes ?

- Si oui, que remarquez-vous de leur attachement aux objets ? aux lieux ? aux intervenants ?

2) Que pensez-vous que leur objet autistique leur apporte ?

3) Pensez-vous qu'il est nécessaire de leur ôter ? (jamais, immédiatement, un jour)
Pourquoi ?

4) Comment distinguer le bienfait de cet objet pour eux, des persévérations néfastes ?

5) Selon vous, cet objet les éloigne t'il du monde extérieur ?

6) En cas de perte de cet objet, quelles réactions relevez-vous ? Que proposez-vous pour y remédier ? (un nouvel objet...)

7) Quelles sont les réactions des parents face à l'objet autistique de leur enfant ?
(incompréhension, confiscation, acceptation, documentation, indifférence, questionnements aux professionnels, tristesse face à un attachement aux objets plutôt qu'aux personnes...)

8) Selon vous, les enfants autistes peuvent-ils avoir un objet transitionnel ?

- Prélèvent-ils souvent quelque-chose d'un autre à conserver avec eux ?

9) Pensez-vous qu'à travers son rapport aux objets, la personne autiste peut exprimer une souffrance, une parole ? Est-ce plutôt une obsession ou des persévérations ?

10) Qu'est-ce que le bâton de parole ?

- Comment est-il investi par les enfants / adultes autistes ? (est-ce qu'une tendance à l'attachement, à l'envahissement, au rejet se démarque ?)

11) Le cahier de communication, l'agenda ou d'autres éléments se référant à la séance d'orthophonie ont-ils pu être parfois investis comme des objets transitionnels qui les rassurent et leur permettent de passer de leur monde au monde extérieur de la parole et des relations sociales ?

12) La voix et le regard peuvent être persécuteurs pour des personnes autistes. Que conseillez-vous comme attitude à leur égard en réponse à cette constatation ? (ne pas les regarder, leur parler directement, les habituer à être regardés...).

- Pensez-vous qu'il y a une signification derrière ce rejet de la voix et du regard, vecteurs de la communication avec autrui ?

Questionnaire aux professionnels orthophonistes.

Déroulement de la séance / Accueil des parents et de l'enfant.

1) Avez-vous parfois la sensation que certains objets peuvent avoir une valeur transitionnelle en séance ?

- Quelle attitude adoptez-vous ? (lui ôter, en parler ou pas, l'inclure dans le jeu comme une personne...)

2) Selon vous, pourquoi l'enfant apporte t'il son doudou ou un de ses jeux en séance ?

- Quelle attitude adopter ? (jouer avec, demander pourquoi il l'a apporté, le laisser de côté jusqu'à la fin, l'ignorer...)

3) Pensez-vous que certains objets ont tendance à envahir des patients, tels que des objets autistiques ?

- Quelle attitude adoptez-vous ?

4) Jusqu'à quel point accepter ces objets autistiques en séance ? Ces objets transitionnels ? (si l'enfant n'attache d'attention qu'à cet objet...)

- Comment les différenciez-vous de persévérations ?

5) Quelles seraient les conséquences selon vous, si vous ôtiez cet objet à l'enfant en séance ?

- Serait-ce bénéfique ou non ?
- Avez-vous déjà fait cette expérience ?

6) Quelle place et valeur accordez vous aux jeux en séance ? Aux livres ? À la manipulation d'objet ? Au dessin ?

7) Avez-vous remarqué lors d'une manipulation d'objets si l'enfant s'exprime plus ou moins ? S'il est davantage dans l'interaction ?

8) Trouvez-vous que le rapport à l'objet de certains enfants est une entrave à votre communication avec lui ?

9) Trouvez-vous que depuis le début de votre activité professionnelle, le rapport des enfants à l'objet a changé ? (objets d'aujourd'hui plus présents, envahissants, difficulté à s'en séparer, moins d'attachement aux jeux en séance...)

10) Selon vous, l'enfant est-il parfois placé en position d'objet et non de sujet ?

➤ Que faire pour lui accorder cette place ?

11) Pensez-vous que le bureau d'orthophonie peut parfois prendre la valeur d'un espace transitionnel pour l'enfant ? (un endroit différent de chez lui et du monde extérieur où il expérimente, se développe, appréhende le monde, se réfugie...)

➤ Dans un temps transitionnel ?

12) Selon vous, l'agencement et le contenu du bureau d'orthophonie ont-ils un rôle à ne pas négliger ? (chaleureux, épuré, rempli...)

➤ Durant certaines prises en charge, avez-vous la sensation que l'investissement de cette pièce et de certains objets se modifie ?

13) Pensez-vous avoir parfois la valeur d'un interlocuteur transitionnel en séance ? (placé par l'enfant afin de réaliser sa transition entre son monde et l'extérieur, entre lui et sa famille...).

14) Selon vous, l'enfant peut-il exprimer une part de lui-même au travers :

- Du jeu
- Du dessin
- D'une parole
- D'un geste
- D'un refus de venir en séance
- De l'attachement à un objet
- D'une histoire
- Tout / Rien / Autre

15) Pensez-vous qu'au travers de l'objet, l'enfant peut exprimer une souffrance, une parole ? Est-ce plutôt des persévérations ou une obsession ?

16) Certains enfants s'attachent-ils particulièrement à un objet de votre bureau ? (même livre, stylo, jeu...)

- Quelle attitude adopter ? (le laisser faire, lui poser des questions, l'ignorer...)
- Pensez-vous que cela l'aide, en liant une partie de lui-même à tel objet du bureau, à mieux investir la séance ? A se démarquer des autres patients et construire sa place ? Est-ce un subterfuge pour se protéger en détournant l'attention ?

17) En ayant conscience de ce que cet objet représente pour l'enfant, avez-vous le sentiment de mieux le comprendre ?

- Quels sont pour vous les intérêts de cette prise de conscience ?

18) Certains enfants laissent-ils une trace d'eux à la fin de la séance ?

19) Certains enfants utilisent-ils les jouets ou les objets de façon inappropriée ?

- Qu'est-ce que cela indique pour vous ? (incapacité, transmission d'un message, jeu symbolique...)

20) Pensez-vous que l'enfant puisse nous transmettre des éléments de sa problématique autour de l'objet voix ou de l'objet regard (au sens de l'objet a) au sein d'une prise en charge orthophonique ?

21) Lisez-vous souvent des histoires en séance ? Pourquoi ?

22) Selon vous quel est le but d'un atelier de groupe ? D'un atelier conte ?

23) En séance, mettez-vous en place des routines ?

- Si oui, pourquoi et dans quel but ?
- Si non, pourquoi ?
- Si un enfant en met spontanément en place, que faites-vous ?

24) Avez-vous quelque-chose à rajouter concernant le rapport aux objets, aux lieux, à l'autre de la séance?

Questionnaire aux professionnels non orthophonistes.

Profession et caractéristiques :

Déroulement de la séance:

1) Avez-vous parfois la sensation que certains objets peuvent avoir une valeur transitionnelle en séance ?

- Quelle attitude adoptez-vous ? (lui ôter, en parler ou pas, l'inclure dans le jeu comme une personne...)

2) Selon vous, pourquoi l'enfant apporte t'il son doudou ou un de ses jeux en séance ?

- Quelle attitude adopter ? (jouer avec, demander pourquoi il l'a apporté, le laisser de côté jusqu'à la fin, l'ignorer...)

3) Pensez-vous que certains objets ont tendance à envahir des patients, tels des objets autistiques ?

- Quelle attitude adoptez-vous ?

4) Jusqu'à quel point accepter ces objets autistiques en séance ? Ces objets transitionnels ? (si l'enfant n'attache d'attention qu'à cet objet...)

- Comment les différenciez-vous de persévérations ?

5) Quelles seraient les conséquences selon vous, si vous ôtiez cet objet à l'enfant en séance ?

- Serait-ce bénéfique ou non ?
- Avez-vous déjà fait cette expérience ?

6) Quelle place et valeur accordez vous aux jeux en séance ? Aux livres ? À la manipulation d'objet ? Au dessin ?

7) Avez-vous remarqué lors d'une manipulation d'objets si l'enfant s'exprime plus ou moins ? S'il est davantage dans l'interaction ?

8) Trouvez-vous que le rapport à l'objet de certains enfants est une entrave à votre communication avec lui ?

9) Trouvez-vous que depuis le début de votre activité professionnelle, le rapport des enfants à l'objet a changé ? (objets d'aujourd'hui plus présents, envahissants, difficulté à s'en séparer, moins d'attachement aux jeux en séance...)

10) Selon vous, l'enfant est-il parfois placé en position d'objet et non de sujet ?

➤ Que faire pour lui accorder cette place ?

11) Pensez-vous que la pièce peut parfois prendre la valeur d'un espace transitionnel pour l'enfant ? (un endroit différent de chez lui et du monde extérieur où il expérimente, se développe, appréhende le monde, se réfugie...)

➤ Dans un temps transitionnel ?

12) Pensez-vous avoir parfois la valeur d'un interlocuteur transitionnel en séance ? (placé par l'enfant afin de réaliser sa transition entre son monde et l'extérieur, entre lui et sa famille...).

13) Selon vous, l'enfant peut-il exprimer une part de lui-même au travers :

- Du jeu
- Du dessin
- D'une parole
- D'un geste
- D'un refus de venir en séance
- De l'attachement à un objet
- D'une histoire
- Tout / Rien / Autre

14) Pensez-vous qu'au travers de l'objet, l'enfant peut exprimer une souffrance, une parole... ? Est-ce plutôt des persévérations ou une obsession ?

15) Certains enfants s'attachent-ils particulièrement à un objet de votre bureau ? (même livre, stylo, jeu...)

- Quelle attitude adopter ? (le laisser faire, lui poser des questions, l'ignorer...)
- Pensez-vous que cela l'aide, en liant une partie de lui-même à tel objet du bureau, à mieux investir la séance ? A se démarquer des autres patients et construire sa place ? Est-ce un subterfuge pour se protéger en détournant l'attention ?

16) En ayant conscience de ce que cet objet représente pour l'enfant, avez-vous le sentiment de mieux le comprendre ?

- Quels sont pour vous les intérêts de cette prise de conscience ?

17) Certains enfants laissent-ils une trace d'eux à la fin de la séance ?

18) Certains enfants utilisent-ils les jouets ou les objets de façon inappropriée ?

- Qu'est-ce que cela indique pour vous ? (incapacité, transmission d'un message, jeu symbolique...)

19) Lisez-vous souvent des histoires en séance ? Pourquoi ?

20) Selon vous quel est le but d'un atelier de groupe ? D'un atelier conte ?

21) En séance, mettez-vous en place des routines ?

- Si oui, pourquoi et dans quel but ?
- Si non pourquoi ?
- Si un enfant en met spontanément en place, que faites-vous ?

22) Avez-vous quelque-chose à rajouter concernant le rapport aux objets, aux lieux, à l'autre de la séance ?

Questionnaire pour le patient.

1) Avez-vous la sensation que certains objets en séance d'orthophonie ont une valeur transitionnelle pour vous ? (vous permettant de faire la transition entre votre milieu familial, le monde extérieur et la séance d'orthophonie).

2) Apportiez vous un objet de l'extérieur en séance pour vous rassurer ? Conjurerez quelque chose ? Ou toute autre chose...

3) Vous sentiez vous à l'aise en séance ? Dans la salle d'attente ? Avec les autres patients ? (oui, pourquoi ? non, pourquoi ?)

4) Comment trouviez vous l'ambiance de la pièce d'orthophonie ? Qu'auriez vous changé ? Pourquoi ?

5) Un objet propre à la séance d'orthophonie (livre, tic tac, stylo...) vous permettait-il de vous sentir mieux ou de mieux parler lorsque vous l'aviez avec vous à l'extérieur ? Si oui, quelles étaient les conséquences si vous ne l'aviez pas ?

6) Lorsque vous conserviez votre boîte de tic tac sur vous, étiez-ce dans la main, dans la poche ? En preniez vous un dans la bouche avant de parler à quelqu'un en technique ?

7) Quel rôle avait pour vous cette boîte de tic tac ou le document de Mr le Huche ?

8) Quel était votre rapport à la caméra ? A votre image ? A votre voix ?

9) Le regard des autres, de l'orthophoniste, vous importe t'il beaucoup ? Pourquoi ?

➤ Qu'en est-il de la voix des autres ?

10) Vous semble-t-il que quelque chose se joue au niveau du regard et de la voix ? (chez vous ou chez les autres)

11) Comment expliquez-vous votre bégaiement ?

12) Certains objets, gestes ou paroles vous permettent-ils (ou permettaient-ils) de mieux vous exprimer ? Ou sont-ils au contraire une entrave à votre communication ?

13) Pensez-vous que le bureau d'orthophonie peut parfois prendre la valeur d'un espace transitionnel ? (un endroit de transition entre le monde extérieur et vous, un espace à part, ou le temps s'arrête ?) Dans un temps transitionnel ?

14) Comment percevez-vous l'orthophoniste ? Que représente-t-elle pour vous aujourd'hui ? Que représentait-elle pour vous durant votre prise en charge ?

15) Au travers de quoi pouviez-vous exprimer votre souffrance ?

16) Aviez-vous besoin de laisser une trace de vous à la fin de la séance ? (par un objet laissé, une parole, ou n'importe quelle autre chose). Pour marquer votre place ? Vous différencier des autres patients ?

Questionnaire pour les parents.

Anamnèse :

- ✓ Age
- ✓ Histoire de la pathologie
- ✓ Fratrie et entourage
- ✓ Loisirs et intérêts

Première partie : le doudou.

1) Votre enfant a-t'il un doudou ? OUI NON

➤ Si oui, en a-t'il : - un seul

- plusieurs mais toujours les mêmes
- mon enfant en change souvent
- le doudou a été délaissé

➤ L'emporte -t'il :

- A la crèche, chez la nourrice ou à l'école
- En séance de rééducation
- Lors de sorties à l'extérieur
- En allant dans la famille ou chez des amis
- Partout

2) Trouvez-vous que le doudou est pour votre enfant :

- Rassurant car il est un substitut à une présence
- Envahissant
- Un ami imaginaire
- Réconfortant
- Une obsession
- Autres (précisez)

3) Pouvez-vous facilement lui prendre son objet des mains ?

- Oui, toujours facilement
- Seulement certaines personnes (précisez)
- Uniquement si l'on partage un moment de complicité
- Jamais

4) Avez-vous le sentiment que du point de vue de votre enfant, cet objet lui appartient à lui seul ? - Oui

- Non

➤ Si oui, pourquoi ?

5) Si votre enfant n'a pas son doudou (ou un autre objet qu'il souhaite conserver avec lui), il est :

- Inchangé
- Angoissé
- Triste
- Excité
- Colérique
- Abattu
- En pleurs et inconsolable
- Autres (précisez)

6) L'objet de votre enfant l'aide t'il à se rassurer dans des situations inconnues ?

- Oui
- Parfois
- Non

7) Lorsqu'il est triste, votre enfant s'attache t'il plus à son objet ?

- Oui
- Non, pas plus
- Non, il vient plutôt vers une personne

8) Le rapport que votre enfant entretient avec son objet est-il une entrave à votre communication avec lui ?

- Oui
- Non

➤ Si oui, pourquoi ?

9) Avez-vous l'impression que son doudou ou un autre objet qu'il affectionne, représente quelqu'un de réel pour votre enfant ? (sa mère, son père, un ami...)

- Oui
- Non

➤ Si oui, précisez la personne supposée et pourquoi.

10) Votre enfant essaie-il de prélever quelque-chose sur vous afin de le conserver sur lui (cheveux, bijoux, écharpe...) ?

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- Jamais

➤ Dans quelle situation par exemple ?

11) Par rapport à des enfants de votre entourage ou à vos autres enfants :

➤ Trouvez-vous que sa relation à son doudou est différente ?
(Si oui, pourquoi ?)

- Oui
- Non

➤ Trouvez-vous que sa relation aux objets en général est différente ? (si oui, pourquoi ?)

- Oui
- Non

Deuxième partie : les interactions.

1) Votre enfant a-t'il besoin d'un environnement ritualisé dans la journée (faire toujours pareil dans le même ordre), notamment au moment du lever, des repas et du coucher ?

- Oui, toujours
- Souvent
- Jamais

➤ Veuillez préciser à quels moments de la journée.

2) Comment votre enfant réagit-il au changement ?

- Curieux
- Replié sur lui-même
- Excité
- Dans le refus
- Apeuré
- Autres (précisez)

3) Comment votre enfant exprime t'il ses émotions ?

- Cris, pleurs ou rires uniquement
- Par le corps, les gestes et la mimique
- Par des vocalisations

4) Comment répond-il à une proposition d'interaction, de communication avec lui ?

- Immobilité
- Repli
- Fuite
- Excitation motrice
- Réaction verbale

5) Dans quel but votre enfant communique t'il le plus ?

- Demander un objet
- Exprimer un besoin
- Attirer l'attention
- Exprimer un sentiment
- Poser une question

6) Quel est le mode de communication privilégié de votre enfant ?

- Par le regard
- Par les gestes
- Par la mimique
- Par la parole
- Par des cris

7) Que vous inspire le lieu de prise en charge de votre enfant ?

- Un attachement sentimental
- Un lieu de confiance
- Vous n'y êtes pas à l'aise
- Un espace d'écoute
- Un endroit inhospitalier
- Autres (précisez)

➤ Selon vous, que représente ce lieu pour votre enfant ?

8) Lorsque vous vous rendez dans un lieu de prise en charge avec votre enfant, vous impose t'il un rituel avant de partir ?

- Oui
- Non

➤ Si oui, précisez.

9) Selon vous, qui permet l'évolution positive de votre enfant ?

- L'école seule
- Un intervenant de soins seul
- Vous seul(e)
- Le médecin
- Votre famille et vous
- Tous
- Autre

Troisième partie : les objets.

1) Votre enfant est-il plutôt intéressé par :

- des adultes
- des enfants de son âge
- des bébés
- des objets lumineux ou en mouvement
- des objets durs
- des objets mous
- des lieux
- autres

2) Pensez-vous que certains objets ont une importance particulière pour votre enfant ?

- A l'école
- A la crèche / nourrice
- A la maison
- Au centre de prise en charge
- Chez le médecin
- Autres (précisez)

3) Avez-vous l'impression que votre enfant se livre plus facilement à un objet (peluche, jouets...) en ce qui concerne ses chagrins, ses peurs ?

- Oui
- Non

4) Votre enfant a-t-il besoin d'un objet particulier en fonction du moment de la journée (lever, repas, bain, coucher, départ de la maison) ?

- Oui
- Non

5) Trouvez-vous que votre enfant utilise ses jouets de façon appropriée ?

- Oui
- Non

➤ Si non, pourquoi ?

6) Avez-vous l'impression que l'attachement de votre enfant à un ou plusieurs objets lui permet de vivre plus sereinement la transition d'une situation à l'autre (de la maison à la séance, de la crèche à la maison...)?

- Oui
- Oui avant, mais c'est terminé
- Non

➤ Si oui, précisez.

7) Pensez-vous que le fait d'ôter l'objet que votre enfant emporte partout pourrait être bénéfique à votre enfant ?

- Oui (pourquoi ?)
- Non (pourquoi ?)

8) Votre enfant joue :

- Jamais
- Peu
- Souvent
- Tout le temps

9) Lorsque votre enfant joue, accepte-t-il votre présence ou celle de quelqu'un d'autre ?

- Jamais
- Toujours
- De temps en temps

10) Votre enfant aime-t-il que vous lui racontiez des histoires ?

- Oui
- Non

➤ Si oui, à quel moment de la journée :

- Le soir
- Le matin
- L'après-midi
- Tout le temps
- Une fois de temps en temps

- Vous demande-t-il de lire toujours les mêmes livres ?
 - Oui, toujours le même
 - Oui, toujours les deux/trois mêmes
 - Peu importe le livre
 - Jamais le même

11) Trouvez-vous que votre enfant est gêné par le fait qu'on lui parle de trop près ou qu'on le regarde avec insistance ?

- Oui
- Non

- Est-il difficile pour vous de capter le regard de votre enfant ?
 - Oui, mon enfant est souvent « dans la lune »
 - Oui, mon enfant ne fixe jamais longtemps son regard
 - Oui, mon enfant évite le regard
 - Non

12) Avez-vous des éléments d'autres observations ou des ressentis à évoquer qui vous viennent à l'esprit, concernant le rapport de votre enfant à l'objet, aux lieux, aux personnes...

Questionnaire sur le métier d'orthophoniste.

1) Qu'est-ce que l'orthophonie pour vous ?

2) Existe t'il différents courants de pensée ?

- Si oui, vous placeriez vous dans un de ces courants ?
- Qu'est-ce que cette ouverture vous apporte dans votre pratique ?

3) Quel a été votre cheminement professionnel pour aboutir à placer aujourd'hui l'écoute du sujet et l'accompagnement non directif au centre de votre travail ?

4) Selon vous y a-t'il des liens entre les troubles du langage et les troubles psychologiques ?

- Si oui, l'orthophoniste est-elle compétente ?

5) Comment délimiter le champ de l'orthophonie de celui de la psychanalyse/psychothérapie ?

- Selon vous, existe-t-il un moment où l'orthophoniste n'est plus compétente ?

6) Qu'est-ce que la notion de « patient » représente pour vous ? De symptôme ?

7) Quelle est votre vision des techniques rééducatives basées sur des bilans étalonnés, des exercices types ou des méthodes de rééducation ?

8) Pensez-vous que le patient va vous apprendre quelque-chose de lui-même ?

- Qu'il faut se laisser guider par lui ? Jusqu'où ? Comment ?

9) Quelle place attribuez-vous à l'écoute du sujet ? Pourquoi ?

10) Pensez-vous qu'un transfert s'instaure lors d'une prise en charge orthophonique ?

➤ Selon vous, que peut faire l'orthophoniste dans cette situation ?

11) Quel rapport entretenez-vous avec les parents, la fratrie ? (fréquence des rencontres, transmission ou non du contenu de la séance, présence en séance, importance ou non de leur implication)

12) Selon vous quels sont les intérêts et les désavantages d'avoir les parents présents en séance d'orthophonie ?

13) Parmi ces propositions concernant l'orthophonie, lesquelles sont intéressantes selon vous ?

- favorise la mise en forme du désir du patient
- est un accompagnement où tout est proposé et non imposé
- est un espace de liberté totale
- est un espace de rencontre
- est un espace encré dans la norme
- à l'écoute du besoin
- à l'écoute de la demande
- à l'écoute du désir
- est seulement basée sur l'écoute
- est basée sur des techniques de rééducations
- est un compromis entre techniques et écoute
- doit atteindre un but précis
- l'orthophoniste est dans une position de savoir
- il n'y a pas de places définies mais une rencontre
- il est nécessaire de donner une place au sujet

Grille d'observation.

I) Le corps.

- Attitude :
 - Tendu, crispé
 - Mou, apathique
 - Inhibé / agité
 - Calme, détendu
- Gestes
- Sourires
- Regard
- Assise
- Mains / pieds

II) Le langage.

- Babillage :
 - Quantité
 - Qualité (mots isolés, association, phrase)
- Langage oral et écrit
- Demande d'aide par le langage
- Choix d'activités en lien avec le langage
- Sollicite l'interaction langagière
- S'exprime à son sujet
- Mimiques / Prosodie
- Existence d'un dialogue : place d'interlocuteur, locuteur, prise en compte de l'autre
- L'intervention d'un autre change ou non son comportement vocal

III) Les interactions.

- Sollicitation l'interaction
- Fuit l'échange dans le silence, par le regard
- Est réceptif à la parole de l'autre
- Prend des initiatives
- Attention conjointe
- Action conjointe
- Tours de rôles
- Pointage
- Imitation immédiate / différée
- Faire- semblant / Gestes symboliques

IV) Le comportement.

- Agressivité, opposition
- Sensation d'absence
- Cris, pleurs
- Rires
- Rupture dans le comportement
- Manifestation d'une émotion
- Intérêt porté aux objets, livres, jeux
- Plaisir du jeu
- Présence du doudou
- Nécessité de routines dans la séance
- Réaction au changement, à la nouveauté

V) Les capacités.

- Attention, concentration
- Temps, espace
- Mémoire
- Relation à l'autorité
- Autonomie
- Acceptation de la règle
- Acceptation de l'échec

VI) L'évolution au cours des séances.

- Corps
- Langage
- Interactions
- Comportement
- Capacités

Résumé.

A partir d'observations d'études de cas et d'entretiens avec des professionnels de différents horizons, cette réflexion se base sur les rôles et l'importance de l'objet en séance d'orthophonie. Qu'il s'agisse d'objet transitionnel, d'objet autistique ou d'objet a, l'objet s'avère être un formidable appui, un point de départ pour une rencontre avec le sujet, l'établissement d'une communication et la mise en place de découvertes pour l'enfant. Au fil de cette étude, l'objet apporté ou choisi en séance, l'objet regard ou l'objet voix mis en évidence, se révèlent comme le support premier d'un dialogue et d'un échange avec le sujet qui par ce biais, nous parle de lui. En outre, les avantages et inconvénients, les conséquences et les enjeux de cette utilisation sont soumis à l'observation et à l'analyse clinique. Différentes possibilités de réactions de l'enfant en séance face à son objet sont abordées et mises en lien avec une réflexion pluridisciplinaire dans le but d'aboutir à une pratique orthophonique ancrée dans la prise en considération du sujet. Au sein d'une démarche clinique fondée sur l'écoute du discours du sujet, qu'il soit verbal ou non-verbal, une certaine vision du rôle de l'orthophoniste est mise en exergue. Au travers du symptôme et de ses signifiants, des paroles et des silences, des actes et des refus, l'orthophoniste ne répare pas un dysfonctionnement mais écoute, rencontre et met en lien.

Mots clés:

Sujet

Objet

Ecoute

Particulier

Rencontre

Communication

Symptôme

Signifiants

Lien