

Recherche effectuée dans un foyer de vie occupationnel dans les Pyrénées Atlantiques en 2003

Par Jacqueline Besson et Martine Papinot

Jacqueline Besson: psychologue piagétienne et psychothérapeute en Analyse Psycho Organique. Elle a visité le foyer et rencontré l'équipe éducative ainsi que le directeur de l'établissement; elle a aussi participé sur une journée aux entretiens avec les résidents. Elle a organisé la recherche.

Martine Papinot : psychologue clinicienne et psychothérapeute en Analyse Psycho Organique. Psychologue du foyer. Elle a suivi et observé les résidents pendant six mois pour ce travail de recherche.

Jacqueline Besson et Martine Papinot ont mis en forme les observations, le travail de synthèse et rédigé ensemble le rapport de recherche.

Table des matières

I. Présentation de la recherche

Cadre général :

But

Cadre théorique

Lieu

Calendrier

Modalités

Médias

Le foyer de vie :

Personnel

Population

Vie institutionnelle

Présentation des résidents :

Déroulement de la recherche

Critères de choix

Personnes retenues

II. Les concepts APO:

Les trois niveaux d'organisation psychique et somatique

Signal-mouvement

Le cercle psycho organique

Les trois formes

L'utilisation de ces concepts dans la recherche

Hypothèses de travail

III. Diagnostic classique des huit résidents :

Diagnostic psycho-médical

Ages mentaux au Vineland

Comptes-rendus psychologiques des huit résidents

IV. Observations avec les concepts APO:

Mini-synthèses des huit résidents

Diagnostic du G4

Généralités

Observations

Tableau à partir des trois formes

Interprétation du tableau

Tableau à partir du cercle psycho organique

Interprétation du tableau

Synthèse

Diagnostic des 4 personnes suivies en séance individuelle (P4)

Observations

Tableau à partir des trois formes

Interprétation du tableau

Tableau à partir du cercle psycho organique

Interprétation du tableau

Synthèse

V. Processus thérapeutique :

Généralités

Outils selon le CPO

Pour le G4

Pour le P4

Les outils et les trois formes

Contre transfert selon le CPO

Pour le G4 Pour le P4

Le contre transfert en lien avec les trois formes et le CPO Evolution du processus thérapeutique

VI Conclusions:

Concernant les résidents

Processus thérapeutiques des résidents Réponses à 3 questions existentielles Impacts des outils APO

Affinement des concepts APO

Annexes

I. Présentation de la recherche

Cadre général

But

Le but de cette recherche est d'analyser la pertinence des concepts de l'Analyse Psycho Organique, pour effectuer un travail psychothérapeutique auprès d'adultes polyhandicapés (troubles de la personnalité, déficience mentale et troubles psychomoteurs) vivant dans un foyer. L'observation est clinique et repose sur une observation fine de huit personnes. La recherche est donc *qualitative*.

Cadre théorique

Les concepts de l'Analyse Psycho Organique ont servi de cadre de référence pour étudier l'organisation psychique (diagnostic et directions de travail) des personnes prises en compte. Nous nous sommes appuyées sur la vision psycho organique des êtres humains qui distingue trois niveaux d'organisation psychique et somatique, constamment en interaction : l'organique profond, les connexions organiques et le concept. Pour présenter nos résultats de manière lisible, nous avons utilisé la grille de lecture des « trois formes » et celle du « cercle psycho organique ».

Par ailleurs, nous avons mis en relation une approche classique de la maladie mentale et l'approche de l'Analyse Psycho Organique.

Lieu de la recherche

Cette recherche a été effectuée dans un foyer de vie situé dans les Pyrénées Atlantiques.

Calendrier

L'observation des huit résidents sélectionnés s'est faite sur une durée de 6 mois, de janvier 2003 à juin 2003 par Martine Papinot, psychologue clinicienne -psychologue du Foyer- et psychothérapeute formée à l'Analyse Psycho Organique.

Modalités

Le travail s'est déroulé à raison d'un entretien individuel par semaine pour quatre des huit résidents, soit pour C. F. H. PL., et d'une observation en groupe pour les quatre autres résidents, A., B. PE. S. une fois par semaine également. En effet compte tenu de la pathologie de ces quatre personnes, il était difficile, voire impossible de travailler en individuel; le choix a donc été fait de maintenir la cohésion de leur groupe au sein du foyer et de réaliser des observations individuelles dans leur fonctionnement groupal.

Les observations faites par la psychologue du foyer ont eu lieu le matin pendant son temps de présence au foyer, ceci en accord avec le chef d'établissement.

Il est à noter que le lieu d'exercice pour les séances individuelles étant le bureau de la psychologue, ce cadre de travail permet d'établir confiance et sécurité pour les résidents. Il est par ailleurs contenant et a été aménagé de façon à être accueillant pour les résidents.

La durée moyenne des séances de travail est d'environ une demie heure, ce qui semble correspondre à un niveau de fatigabilité à respecter pour les résidents compte tenu de leurs difficultés et de leurs handicaps.

Médias :

Les moyens utilisés pendants les entretiens sont essentiellement le dessin et les feutres (plus facile à utiliser au niveau praxique que les crayons de couleurs), la pâte à modeler, la parole, des revues et livres, le toucher et les massages biodynamiques, l'enveloppement. Une qualité de présence est nécessaire et indispensable à

la relation thérapeutique, ainsi qu'une écoute attentive et une perception fine des mimiques et mouvements, enfin un décodage quasi permanent de ce qui se dit dans le non verbal de la personne est à faire.

Le foyer de vie

Le « Foyer de vie occupationnel pour jeunes adultes handicapés mentaux » est situé dans les Pyrénées Atlantiques.

Personnel du foyer :

Le foyer comprend un directeur, un chef de service, une psychologue et une quinzaine d'éducateurs spécialisés, dont un éducateur sportif, des aides médico-psychologiques (AMP) et des aides-soignants. L'équipe éducative est chapeautée par un éducateur technique. Une psychomotricienne intervient à temps partiel. Il y a également une secrétaire, trois veilleurs de nuit, deux hommes d'entretien et une équipe de ménage.

Population du foyer:

30 résidents internes + 3 externes (hommes et femmes)

Tous les résidents ont été suivis pendant leur enfance et leur adolescence dans des institutions spécialisées de type institut médico-éducatifs (IME) et ont passé, avant d'arriver dans ce foyer, des bilans psychomoteurs, psychologiques, intellectuels et scolaires qui ont mis en évidence des déficits importants sur tous ces niveaux.

L'examen psychologique montre des QI d'environ 40 et 50, parfois 70, certains n'ont pas accès au langage, d'autres ont un langage très limité (phrases de 3 mots au maximum). Sur le plan psychomoteur, les résidents sont tous autonomes du point de vue de la marche et de leur toilette, (pour certains un accompagnement est nécessaire). À ces retards moteurs et cognitifs, s'ajoutent des troubles de la personnalité (autisme, psychoses, troubles obsessionnels, angoisse, abandonnisme...) dont l'origine est souvent organique, génétique mais aussi psychique et relationnelle L'arrivée d'un enfant handicapé n'est pas facile à vivre pour les parents, elle peut conduire à l'abandon de l'enfant aux « soignants » (hôpitaux ou pouponnières...). Mais même lorsque les parents font face, le handicap provoque bien évidemment une souffrance psychique.

Pour caractériser plus précisément les pathologies, la lecture des dossiers psychologiques montrent que :

- Plusieurs résidents sont considérés comme autistes
- Beaucoup sont psychotiques déficitaires (avec hallucinations parfois)
- Une personne est décrite comme schizophrène
- Plusieurs sont des trisomiques 21
- Une personne présente le syndrome de Williams, (dit syndrome de la face d'elfe, microdélétion au niveau du chromosome 7, il manquerait le gène de l'élastine.)
- une personne le syndrome d'Angelman (dit de la marionnette qui rit, délétion d'un segment du long bras du chromosome 15, q11-q13.)
- un autre, le syndrome de Lobstein, (fragilité osseuse).

Vie institutionnelle

Les activités proposées sont essentiellement d'ordre occupationnel même si un effort est fait par les éducateurs pour que les ateliers du matin conduisent à des activités utiles au fonctionnement de la maison (taches ménagères, repassage, cuisines).

Le matin, l'équipe éducative propose des ateliers : décoration, bricolage, cuisines et activités ouvertes vers l'extérieur comprenant une certaine possibilité de « travail ». Le foyer a des contrats avec des mairies pour entretenir des lieux publics, des églises, des abreuvoirs, des chemins de randonnées... cela permet des contacts avec l'extérieur pour les personnes les moins handicapées (Groupe d'Utilité Sociale).

L'après-midi, les activités sont plus ludiques ou sportives.

Présentation des résidents choisis

Déroulement de la recherche

Dans un premier temps, Martine Papinot a décrit verbalement tous les résidents selon ce qu'elle avait dans leur dossier et selon les premiers contacts qu'elle avait avec eux. D'autre part, Jacqueline Besson a visité le Foyer et a été reçue par le directeur avec beaucoup d'ouverture et de gentillesse. Cela lui a permis de voir ou d'entrevoir les résidents.

Nous décidons de faire une sélection pour cibler la recherche sur des personnes précises.

Critères de choix des personnes pour la recherche.

Nous avons choisi huit résidents pour faire une observation selon des critères suivants :

- Avoir envie de travailler avec eux
- Capables de dessiner et aimant dessiner
- Aimant venir rencontrer Martine

Personnes retenues

C. : Elle a été abandonnée à l'âge de 5 jours placée en pouponnière puis confiée à une famille d'accueil toute petite. Scolarisée en maternelle puis en IME. Arrivée au Foyer en 1996.

Trisomique 21, personnalité abandonnique.

Problèmes cardiaques et respiratoires, pulmonaires, hypertension, énurésie nocturne ponctuelle. Curieusement elle a un visage très allongé, sans doute lié à un problème de naissance ou une pathologie associée. Elle a des crises aiguës d'angoisse qui peuvent inquiéter l'équipe éducative. Elle aime beaucoup dessiner, elle parle. Elle est amoureuse d'un autre résident.

H. : Lourd passé institutionnel avec plusieurs changements d'institution. Dernier d'une fratrie de quatre, il a trois sœurs. Arrivé au Foyer en 1996.

Psychotique avec hallucinations, il est sous neuroleptiques. Troubles du comportement ; crises caractérielles ; épilepsie ; séquelles d'une souffrance néonatale majeure, déficience. Il est autonome dans la vie quotidienne.

Il dessine des chiens gueule ouverte. Il délire en permanence.

F. : A été suivi en IMP. Parents divorcés avec violences familiales. Deux sœurs. Arrivé au Foyer en 1996. Psychose déficitaire mais a tout de même une recherche de contact. Epilepsie.

Personnalité hypersensible utilisant un mode de défense obsessionnel en lien avec une profonde anxiété. Il est beau et peut être parfois calme (il dessine alors des vagues tranquilles : une mer calme ou parfois il est en colère et dessine le tonnerre). Ne se pose jamais plus de 5 minutes.

PL.: A été suivi en IME. Fratrie de cinq : deux frères décédés dans les premiers mois de la vie, un frère plus âgé avec le même handicap que lui, une sœur plus jeune. Parents séparés, mère décédée en 1994, père en 2003 (pendant l'observation).

Arrivé au fover en 1996.

Débilité moyenne, syndrome de Lobstein, malformation congénitale, surcharge pondérale, n'a pas de langage, se fait comprendre par gestes, troubles spatiaux ; il veut toujours communiquer avec quelqu'un. Veut venir constamment chez Martine. Il est amoureux d'une résidente d'un autre foyer.

A.: Accouchement difficile, réanimée pendant 1 heure et demie. Hospitalisée à 18 mois pour hémi convulsions droites puis coma, réhospitalisée plusieurs fois. Elle s'est assise à 2 ans et demi, a marché à 5 ans et dit ses premiers mots à 3 ans. A été suivie en hôpital de jour puis en IME. Arrivée au foyer en 1997.

Autiste encéphalopathie, déficience mentale sévère, fond d'angoisse. Dit quelques mots, dit « maman » à Martine.

Au test de Brunet-Lézine, elle obtient à 15 ans un A.D. de 24,5 mois et à 18 ans, un A.D. de 26 mois.

B. : A un frère plus âgé.

Suivie en hôpital de jour puis en IME. Arrivée en foyer en 1996.

Séquelles d'une encéphalopathie de l'enfance ; troubles psychomoteurs, troubles du comportement, retard, instabilité, hyperémotivité. Syndrome d'Angelman (marionnette qui rit). Elle a une force physique énorme, est petite et trapue, absence de langage.

P. : Naissance à terme, 3 kg 300. Deuxième enfant d'une fratrie de trois.

Méningite cérébro-spinale et crises convulsives à 7 mois, épilepsie, S'est assis à 2 ans, a marché à 4,5 ans. Suivi en IMPP à 3 ans 3 mois puis en IME à 9 ans. Arrivé au foyer en 1997.

Autiste, troubles envahissants du comportement et de la personnalité ; déficience lourde. Hémiplégie gauche, hypertension intra-cranienne (pose d'une valve ventriculocardiaque) ; hypertonie et surcharge pondérale. Il se balance souvent, absence de langage.

Au test de Brunet-Lézine à 15 ans, il a un développement de 24 mois et 22 jours.

S.: Dernier d'une fratrie de trois (il a 2 sœurs). Suivi en hôpital de jour puis en IME. Arrivé au foyer en 1995.

Autiste, encéphalopathie séquellaire d'anoxie, syndrome de nanisme, odeur persistante de la peau.

Posture à la Charlot, regard pétillant et pourtant vide! Absence de langage.

Au Brunet-Lézine il obtient à 13 ans un développement de 17 mois et demi, à 17 ans, il obtient un développement de 21 mois 22 jours.

II. Les concepts APO

Les trois niveaux

[Ce texte a été établi à partir d'un article de Jacqueline Besson Introduction à l'Analyse Psycho Organique écrit en 2001 texte non paru].

L'être humain n'est pas un bloc monolithique, il est fait de plusieurs niveaux qui sont toujours en interaction. Nous distinguons en Analyse Psycho Organique trois niveaux : le niveau de l'organique profond, des connexions organiques et du concept.

Le concept	La représentation	Contrats, valeurs, sens
Système nerveux central	(mots et images)	
Les connexions organiques	Les émotions	L'ancrage dans le corps, le moi
Muscles, fascia, tissus	Les mouvements organiques	organique (posture corporelle, cuirasse musculaire)
L'organique profond	Les sentiments (non	Les désirs essentiels,
Système neurovégétatif	exprimés)	Les besoins primaires
Le système hormonal met en relation	Les sensations	
les trois niveaux		

L'organique profond

L'organique profond est le niveau des régulations neurovégétatives gérées par le système endocrinien. Le système neurovégétatif de l'homme, appelé également système autonome, viscéral ou involontaire parce qu'il ne peut pas être contrôlé directement par le cerveau, maintient, comme le disait Claude Bernard en 1878, « *la constance du milieu intérieur* ». Il a un rôle sécurisant, ancre dans les sensations et met en contact avec les nécessités basiques et primaires. C'est à ce niveau que l'on trouve les besoins les plus élémentaires de l'homme : besoin de respirer, besoin de sécurité, besoin d'être porté, besoin d'être touché, besoin de manger mais aussi besoin de jouer, d'avoir du plaisir et surtout besoin d'amour.

Le système neurovégétatif accompagne tout comportement de l'être humain ; il participe aux comportements purement physiques (par exemple rythmes cardiaque et respiratoire qui se modifient en fonction de l'intensité de l'activité motrice) mais aussi aux comportements affectifs (sudation plus abondante en cas de peur par exemple, rougeur de la peau lorsque la personne est intimidée...).

L'organique profond est le soubassement de la personne, il est présent dès les premiers instants de la vie et la manière dont se sont passées les premières relations affectives (y compris *in utero*) va grandement influencer son fonctionnement ultérieur et donc les capacités d'autorégulation de la personne. Le contact physique avec l'enfant : porter, toucher, laver, langer, câliner sont autant d'occasions de créer une sécurité affective de base et permettre à l'organique profond de garder son ouverture aux changements et sa capacité à maintenir l'homéostasie organique

L'organique profond est constamment en contact avec les deux autres niveaux. D'une part, son état influence les niveaux du concept et des connexions organiques : que l'organique profond soit tendu ou au contraire relaxé, il donnera des sensations fort différentes et modifiera dans un sens ou dans un autre la posture corporelle et l'esprit de la personne tout entière.

D'autre part, il reçoit des informations provenant soit du niveau des connexions organiques soit du niveau du concept. Il suffit qu'un mot soit prononcé (niveau du concept) pour que des réactions en chaîne touchent la profondeur en passant à travers les connexions organiques. Il suffit aussi de toucher les connexions organiques pour que le niveau du concept soit sollicité et que retentisse un effet au niveau de l'organique profond. Ainsi, un travail thérapeutique dirigé à partir du corps (niveau végétatif) peut amener des images (niveau du concept) et des émotions (niveau des connexions organiques). Ces images ou ces émotions retentiront à leur tour sur les autres niveaux.

Le niveau des connexions organiques

Les connexions organiques correspondent à la posture corporelle qui traduit l'inscription dans le corps d'une histoire singulière et de la manière dont la personne a réagi aux événements de sa vie. Elles sont d'une certaine manière le « moi moteur » de la personne. Les connexions organiques sont le passage obligé entre ce qui vient de l'organique profond et ce qui vient du cerveau (cortex). Idéalement, le corps devrait présenter une harmonie posturale en n'étant ni trop tendu, ni trop flasque.

Mais bien souvent, des tensions chroniques ont entraîné des modifications posturales pouvant aller jusqu'à des déformations squelettiques importantes (scoliose ou lordose par exemple). Lorsque les stress sont trop répétitifs (tout particulièrement pendant l'enfance), ils ne peuvent plus être « digérés » par l'organique profond qui n'a plus la capacité de garder l'homéostasie du corps. Ils laissent des traces dans le squelette et dans les muscles ; ils modifient le mouvement respiratoire et péristaltique. Les muscles *fléchisseurs* sont toujours contractés, prêts à se défendre constamment contre des agressions potentielles ; cela provoque en même temps une plasticité trop grande des muscles antagonistes *extenseurs* qui sont, eux aussi, constamment en attente mais dans un état d'étirement. La conséquence en est que les fléchisseurs deviennent rigides et les extenseurs flasques. L'intrication des différentes couches musculaires crée ce que W. Reich nomme la cuirasse musculaire et qu'il identifie à la cuirasse caractérielle.

La posture du corps devient ainsi un langage qui exprime la manière dont chaque instant de la vie est vécu.

Les psychothérapies corporelles classiques travaillent précisément au niveau des connexions organiques car il est relativement facile d'y accéder de manière volontaire. Un bon thérapeute psycho corporel connaît des exercices organiques ou des massages pour rendre aux muscles une bonne tonicité; il peut aider à modifier et amplifier la respiration et permettre ainsi un accès plus ou moins facile aux sentiments et aux émotions. L'effet thérapeutique est souvent impressionnant et provoque une ouverture vers des situations de l'enfance qui ont été oubliées. Lorsque des émotions sont ainsi libérées, elles restaurent en même temps l'activité de l'organique profond qui se met de nouveau à métaboliser les stress. On peut toucher par cette voie les structures névrotiques et même psychotiques (en prenant quelques précautions) et provoquer des avancées thérapeutiques considérables. Mais l'expérience a montré qu'il n'était pas suffisant d'assouplir les connexions organiques, qu'il ne suffisait pas de restaurer l'activité régulatrice de l'organique profond car l'être humain est aussi façonné par les mots.

Le niveau du concept

Le niveau du concept est celui de la tête, du cortex, du système nerveux central; c'est le monde des représentions, des pensées. Le travail avec les mots et les images prend là une place centrale. Le niveau du concept est en lien réciproque avec l'organique profond et les connexions organiques par le système hormonal qui influence l'organisme dans son ensemble.

La manière dont un être humain a été physiquement touché dès sa conception lui donne une plus ou moins grande sécurité ontologique et capacité d'autorégulation; de même la manière dont il a été baigné par des mots depuis sa petite enfance façonne chez lui un système relationnel qui conditionne la plupart de ses transactions d'adulte avec les autres.

Car lorsqu'une parole est prononcée, elle va pénétrer profondément dans celui qui la reçoit. Elle peut avoir un effet bon, réparateur mais aussi destructeur. Lorsqu'on dit à un enfant qu'il est méchant, l'impact d'une telle parole peut être terrible. Un mot peut tuer aussi sûrement qu'une arme.

Un mot peut donc provoquer de violents sentiments : des pleurs, de la rage ou de la colère. Si ces sentiments ne peuvent s'exprimer, ils vont « s'enchairer » et laisser des traces organiques. Un unique mot perturbant

peut entraîner toute une gamme de réactions émotionnelles et végétatives : contraction des muscles et blocage de la respiration sur une inspiration, fermeture du mouvement péristaltique et diverses autres manifestations comme des sensations de froid (peur), de chaud (colère) ou une coloration de la peau (rougissement de honte) ou la chair de poule (peur)... Ces trois niveaux sont toujours en interactions, s'influencent les uns les autres.

Signal-mouvement

Distinguer le signal du mouvement est un concept APO que nous utilisons souvent. Le langage du corps et/ou le langage verbal ne sont pas toujours en congruence avec la profondeur de la personne.

Effectivement il arrive que ce qui est montré par le corps et/ou dit par les mots (signal) soit travesti par des mécanismes de défense. Entendre le mouvement de la profondeur devient alors une priorité pour le psychothérapeute. Par exemple, un client peut dire dans une séance de psychothérapie qu'il souhaite être libre, ne pas avoir de contrainte, ni d'engagement. Ce signal peut-être un besoin profond et légitime mais peut aussi cacher une peur de l'engagement, un refus de sentir son besoin dêtre aimé... Le psychothérapeute ne va pas choisir à la place du client qu'elle est la vérité profonde de ces propos mais doit être capable d'entendre les deux niveaux pour faire explorer à son client précisément la totalité de la situation. Autre exemple où la congruence entre la profondeur et l'expression est absente : une personne dit qu'elle est ravie de vous voir et en même temps tout son corps est tendu vers un(e) autre. On sent bien que ses paroles ne sont qu'une façade sociale (signal) et que son mouvement profond est d'aller vers l'autre.

Avec la population du foyer cette écoute des différents niveaux revêt une importance capitale. En effet les personnes que nous avons observées dans cette recherche présentent souvent des visages ou des postures plus ou moins avenants et déformés dus soit à leurs maladies génétiques ou congénitales mais aussi à des mécanismes de défense psychologiques. Ecouter leur profondeur au-delà des mots pauvres et des corps déformés c'est reconnaître un être humain complet, c'est entendre les souffrances, les demandes, les besoins d'amour. C'est toujours à ce degré de profondeur que la psychothérapie travaille vraiment : mettre les mots justes sur le monde psychique chaotique.

Le psychothérapeute apprend à décrypter ce langage. Ce concept fait appel à sa capacité d'observation et d'écoute du langage verbal et non verbal

Le cercle psycho organique

[Ce texte a été établi à partir d'un article de Jacqueline Besson et Yves Brault Le cercle psycho organique dans le manuel tome 1 des Manuels d'Enseignement de l'EFAPO, paru en 1991].

Élaboré par Paul Boyesen dans les années 70, le cercle psycho organique est un modèle où les aspects organiques, psychologiques (symbolisation), énergétiques sont profondément intégrés dans une unité fonctionnelle. Cependant, il ne s'agit pas tant d'établir une correspondance terme à terme entre le psychologique et l'organique que de décrire un même mouvement énergétique qui peut être envisagé sous l'angle psychologique ou organique.

Ce modèle est symbolisé par un cercle; processus cyclique par conséquent, ou plutôt en spirale : il y a retour indéfini. Retour indéfini, mais aussi expansion, ce que symbolise la spirale; car chaque cercle harmonieusement parcouru, chaque boucle heureusement conclue, ouvre la voie à un flux vital agrandi qui permet de faire l'expérience de plus de plaisir et de plus de signification en chaque point.

L'énergie primaire et image symbolique

L'Analyse Psycho Organique postule qu'il existe en chacun une source fondamentale d'énergie qui tend vers un but. Elle appelle *énergie primaire* ce à quoi s'alimente cette source et *impulsion primaire* le mouvement qui l'anime

De plus chaque être humain porte en lui *une image symbolique* de ses potentialités (comme la graine d'un chêne porte dans ses gènes la potentialité d'un arbre complètement développé). Dans ce sens, le cercle psycho organique est donc l'image symbolique d'un processus de développement de la personne, que nous tentons d'incarner dans chaque expérience de vie. Cependant, les stases organiques et les difficultés psychologiques perturbent ce parcours. Le modèle devient alors repère pour le psychothérapeute afin de décrire un processus particulier.

Ainsi avons-nous une grille de lecture où une problématique en un point du cercle peut-être visible sous l'un ou l'autre des trois aspects précités : organique, psychologique, énergétique; par exemple, une difficulté à accumuler (point 2 du cercle) pourra se traduire chez telle personne par un eczéma sur tout le corps, chez telle autre par un comportement boulimique (par exemple un désir d'apprendre jamais apaisé), en face de telle autre enfin, nous aurons la perception aiguë que son enveloppe corporelle ne définit nullement les limites de son corps tant il nous semble que l'énergie la traverse aisément (structure souvent hystérique où l'énergie se disperse en un mouvement centrifuge du centre du corps vers l'extérieur).

Flux, déflux, reflux

Dans sa forme basique, le cercle psycho organique consiste en une circulation d'énergie ascendante que nous appelons le *flux* (organiquement : montée d'énergie de bas en haut, des talons vers les fesses, le dos, les épaules, la nuque), suivie d'une circulation descendante (du front vers les bras, le cœur, le ventre, le sexe, les pieds) que nous appelons le "déflux". Nous appelons "reflux" la butée de l'énergie sur un obstacle et l'arrêt ou la déviation de sa circulation.

En réalité l'énergie n'arrête jamais de circuler (autre postulat), mais le reflux signera une stase ou encapsulation au niveau organique. Ainsi nous distinguons la circulation *totale* (tout être vivant est forcément le lieu d'une circulation totale de l'énergie, plus ou moins ample) et la circulation *spécifique*, qui concerne seulement telle ou telle partie du corps ou du comportement, et qui peut être éventuellement tout à fait arrêtée chez certaines personnes.

Il y a donc des petites et des grandes circulations, imbriquées les unes dans les autres : le cercle psycho organique nous aide à comprendre le simple mouvement d'une respiration aussi bien qu'une situation très complexe; il peut être considéré comme un modèle décrivant la vie entière de la conception à la mort ou une minuscule séquence de la vie quotidienne : j'ai envie d'une pomme et je prends plaisir à la manger.

Neuf points sont placés sur la périphérie du cercle (le centre est vide). Chacun de ces points représente un état ou une action nécessaire et d'égale importance pour que la circulation de l'énergie (psychique et corporelle) de la personne se fasse idéalement, c'est-à-dire en équilibrant le flux (énergie ascendante) et le déflux (énergie descendante). Aucun point n'est privilégié, c'est la fluidité et la capacité de passer en chaque endroit du cercle et d'y puiser la force d'aller au point suivant qui sont importantes.

Le point 1 - Le besoin

La dépendance

Originellement, mythiquement, le point 1 est l'état fœtal où le corps est complètement porté, entouré, chaque parcelle de peau recevant le toucher ontologique (qui donne l'existence). Respirer, être nourri, être porté, dépend entièrement de l'autre : donc refuser l'air ou la nourriture est mortel. Placé juste après la brèche qui termine le point 9, faille ontologique, mort en quelque sorte, il se caractérise par l'acceptation d'un état : *Je suis dans le besoin* et *J'accepte d'être pris en charge*, les deux phrases étant complètement liées puisque le sujet ne se distingue pas de l'extérieur. Du point de vue organique, l'énergie est dans le ventre et c'est là que le manque se fait sentir : on connaît bien toutes les petites compensations alimentaires destinées à combler ce trou.

D'une dépendance si totale, l'être humain garde à jamais une peur horrible et une fascination immense (le paradis perdu) d'où à la fois cette difficulté à reconnaître et nommer son besoin et l'envie d'être compris et soutenu par l'autre sans rien demander ni faire.

Séparation et retrouvailles

Donc, en ce point, l'objet d'amour est complètement confondu avec le sujet, qui est incapable de demander, dans une dépendance totale, tributaire complètement de l'absence ou de la présence de l'autre...

Le point 2 - L'accumulation

La limite, la perméabilité

Ici se dessine un mouvement centripète d'appropriation et d'intériorisation du contenu. Alors qu'au point 1, si l'acceptation est totale, il n'y a pas de perception d'un extérieur (" Je suis nourri" et non pas " Le monde me

nourrit "), au point 2, une membrane se crée qui sépare le mien du non mien, et c'est précisément l'existence de cette membrane qui permet l'accumulation de l'énergie et son appropriation. Il s'agit maintenant d'accepter activement et de sentir que c'est à moi et non pas à toi, mais ce que c'est importe peu : qu'on se souvienne des disputes d'enfants pour s'approprier un jouet, abandonné dès que possédé.

Dans son mouvement ascendant, l'énergie est dans la zone des fesses et des reins, s'accumulant pour jaillir avec force. Cette phase est évidemment liée à l'analité, au mouvement des sphincters qui permet de jouer entre la rétention et le don.

La perméabilité de la frontière entre l'intérieur et l'extérieur, la capacité de contenir l'énergie sont des critères décisifs. D'où les écueils possibles dans cette phase du cercle :

Le contenant, la quantité

À ce point du cercle, l'objet d'amour est contenant pour le sujet. Il est comme la berge d'un lac qui retient l'eau et lui permet de s'accumuler. Ce qui est perçu par la personne, c'est la limite : Il n'y a pas à proprement parler de monde extérieur, ou plutôt, le monde extérieur n'est que la face interne du contenant : Au-delà, rien n'existe. Ce contenant me permet d'accumuler l'énergie et de sentir que cette énergie est à moi, mais ce qui est au-delà n'a pas d'existence; par conséquent ce qui est ressenti dans le don, c'est la perte; ce qui traverse la frontière est irrémédiablement perdu.

Il y a donc en ce point un travail de séparation, qui consiste à distinguer le contenant du contenu. Dans le point 1, nous avons déjà vu qu'il y a un début de ce travail par l'alternance de la présence et de l'absence de l'objet d'amour; ce travail continue dans le point 2, la notion de durée s'ajoute alors à l'alternance. La question réside alors dans la *quantité* et non plus seulement dans la qualité de la relation. Combien de temps suis-je avec l'objet d'amour? Avec quelle force suis-je contenu? Quel espace me laisse-t-il?

Le point 3 - L'identité, le jeu

Narcissisme

L'appropriation devient maintenant plus active : c'est une phase de jeu, de création motrice proprioceptive. Ce qui est fondamental, c'est la *gratuité*. Il n'est point temps encore, loin s'en faut, de faire (surtout utilement), mais seulement de lâcher et de reprendre, d'essayer les multiples combinaisons que l'organisme peut fonctionnellement créer, sans chercher à réaliser un but, sans projection sur). Nous rangeons dans cette phase les sons étonnants que les très jeunes enfants prennent plaisir à inventer, les jeux de mots qu'affectionnent les adolescents, la masturbation.

Le plaisir de jouer avec soi-même dans un mouvement narcissique qui se suffit à lui-même conduit par la nécessaire appropriation de son corps à l'identité : identité organique qui est la (relative) autonomie que l'organisme acquiert par rapport à l'environnement.

La distance

Parler d'identité dans ce point, c'est parler en référence à cette limite corporelle qui donne corps à l'enfant. C'est une identité motrice, l'enfant joue avec son corps, suce son pouce, ses pieds, regarde ses doigts, touche son sexe, émet des sons pour jouer avec son larynx... L'objet d'amour est donc bien différencié et doit être à une certaine distance du sujet. L'image que l'on peut en donner est la suivante, l'enfant joue, sa mère est occupée à autre chose, dès que l'enfant aura une inquiétude, il pourra revenir se blottir dans ses bras pour repartir jouer aussitôt rassuré (ou plus petit, il pourra appeler sa mère pour qu'elle vienne le prendre dans ses bras).

Le point 4 - La Force

Obstacle

Maintenant l'énergie gagne le haut du dos. La différenciation entre le sujet et le monde s'accentue en même temps que s'ouvre une perspective : l'extérieur n'est plus support qui nourrit, contenant qui permet d'accumuler puis laisse l'espace au jeu narcissique de l'énergie, mais il se fait résistance, obstacle et aussi *ouverture* : l'obstacle permet à la personne de sentir sa force en s'opposant : on évoquera par exemple la phase bien connue, vers deux ans, où l'enfant dit systématiquement "non" à tout ce que propose son entourage. Ce "non" est en fait affirmation et de cette lutte naît la conscience de l'identité puisque je me veux différent. Ce "non" est encore affirmation dans un autre sens, c'est à dire que ce "non" est un "oui" à quelque chose d'autre : lorsque l'enfant apprend à monter un escalier, il sent à la fois la difficulté à vaincre-monter une marche - et sa force, s'il atteint le haut de la marche. La jubilation qu'il exprime quand il a réussi le prouve bien! En affrontant la dureté de la matière, - comme l'artiste qui taille dans le marbre une sculpture - il mesure sa force, et en prend le plaisir.

Nous l'avons vu, dans le point 1, le sujet et le monde ne sont pas clairement différenciés : on passe insensiblement de soi à l'extérieur. La limite qui s'élabore au point 2 est d'abord neutre, simple contenant de l'énergie de la personne qui trouve peu à peu sa propre forme si le contenant lui en laisse l'espace (point 3). Mais au point 4, l'objet d'amour devient dur, actif : il empêche la personne d'aller vers la régression et la projette dans la direction opposée : l'objet d'amour est donc à la fois obstacle et appui pour aller vers le monde : la mère du jeune chiot, à partir de huit mois, l'empêche de téter et le rudoie pour l'obliger à aller chercher sa nourriture ailleurs!

De la même manière, les interdits, en même temps qu'ils indiquent une limite à ne pas franchir, indiquent un espace ouvert, une direction à suivre : tout interdit n'est que la face négative d'une prescription. Par exemple, comme l'ont montré les recherches ethnologiques, l'interdit de l'inceste est en réalité une obligation à *l'échange*.

Nous avons essayé de dégager le *sens* de l'obstacle, de la barrière, de l'interdit. Bien entendu, la réalité de l'expérience vécue peut être très différente. Tout d'abord, cet obstacle doit être mis au bon moment : il est évident que si la chienne rejette son chiot à la naissance (ce qui arrive parfois), celui-ci n'a aucune chance de survie. Certaines personnes vivent dans un état permanent de profonde insécurité parce que le père par exemple a obligé l'enfant trop tôt à franchir des obstacles trop grands.

E. Le point 5 - La capacité

Images et focalisation

S'étant approprié sa force, la personne peut maintenant imaginer comment elle va investir dans le monde l'énergie accumulée : il y a donc un jeu avec les images qui peut évoquer ce qui se passe au point 3; cependant, au point 3, le jeu est essentiellement organique, toutes les possibilités fonctionnelles sont explorées dans une activité gratuite et sans but. Au contraire, ici il y a une projection sur l'avenir et par conséquent une certaine focalisation de l'énergie; c'est de l'élaboration de la création qu'il s'agit. Le jeu n'est plus gratuit mais tous les possibles sont envisageables car le choix n'est pas encore fait. L'adolescence est le temps par excellence de cette construction.

L'énergie atteint les épaules et aussi la nuque et l'occiput : il y a donc une capacité organique (à réaliser son avenir) et une capacité imaginative (à le rêver).

On voit l'importance de se sentir "les épaules larges", largeur qui mesure la capacité à réaliser ces possibles. Nous parlons bien du *sentiment* de sa capacité et non pas de la capacité *objective* (la confrontation des deux aura lieu au stade suivant). Certainement, nous connaissons tous des personnes qui n'ont pas conscience de possibilités pourtant évidentes à leur entourage. En outre, l'appropriation de sa force en tant qu'énergie brute n'est pas suffisante : une personne dira : "Je sens que je n'ai aucune force", et une autre : "Je sens plein d'énergie bouillonner en moi mais je ne sais pas comment l'utiliser." La première phrase traduira une problématique autour de l'accumulation, tandis que la seconde phrase indique une difficulté autour de la capacité.

Alors qu'au point précédent l'énergie se concentre, ici comme au point 3, elle diffuse dans tout le corps à partir des épaules et de la nuque. Comme le travail de rêve éveillé (ou le rêve nocturne) le montre bien, l'inconscient affleure avec la production d'images

Le point 6 - Le concept, l'ambivalence

Confrontation

Ici, on atteint un point de bascule, de suspension entre projet et réalisation. Tous les possibles envisagés dans la phase précédente vont être confrontés au désir (est-ce que c'est bien ça que je veux?) et la réalisation du désir confrontée aux critères de réalité du monde (mon souhait va-t-il pouvoir se réaliser?).

Aussi est-ce là le lieu de l'ambivalence, point d'arrêt nécessaire avant chaque choix.

À ce stade, l'énergie est bien entendu dans la tête : le conflit est dans les tempes, la confusion dans le front et la honte, ambivalence émotionnelle par excellence, aux joues et aux oreilles.

Nous l'avons dit, nous gardons de notre passé un choix d'expériences, une mémoire : cette mémoire est constituée aussi bien d'*empreintes* dans le corps que d'images (ce que nous appelons la *situation*) plus ou moins conscientes. Ces images, nous les appelons *images réelles*. Les images réelles ne sont pas la réalité de notre passé mais le choix que nous avons fait des expériences passées. À ces images réelles se confrontent les images symboliques qui sont le sens et la finalité de notre existence. Et ces images sont également confrontées au monde, à la matière, à la structure, en tant que le monde, la matière ou la structure peuvent

être plus ou moins adéquates à ces images. Double confrontation et qui atteint ici son paroxysme : à l'intérieur de nous-mêmes, entre nous-mêmes et le monde.

Choix et deuil

Le point 6 correspond donc au moment du choix conscient, de l'incarnation qui est la réalisation dans le monde du choix fait dans la confrontation entre image symbolique et image réelle.

Mais c'est aussi le point du deuil : double deuil encore puisque par le choix il faut renoncer à tous les autres possibles et par l'incarnation accepter que la réalisation ne soit pas aussi parfaite que l'image!

C'est donc le lieu des tragédies : par exemple, choisir entre son amour et son devoir. Là interviennent les contrats que l'on passe à des niveaux différents avec soi-même et avec les autres.

À la fin du point 6 commence le déflux. Ici s'amorce le mouvement descendant de l'énergie qui part de l'extrême différenciation (point 6) pour ramener le sujet à l'indifférencié (point 9). Le flux, mouvement ascendant de l'énergie est aussi rassemblement, focalisation pour aboutir au point du conflit, de l'ambivalence, porte étroite mais passage obligé. Le doute devant la décision à prendre est inévitable, mais si le deuil de l'omnipotence est fait et la Loi acceptée, alors le choix permet de retrouver la liberté, quelque paradoxale que puisse sembler cette affirmation.

Du point 1 au point 6, l'énergie se concentre en se séparant de l'objet d'amour. La personne construit son identité, portée par le désir mais en se différenciant. Nous allons voir maintenant ce mouvement s'inverser, le sujet aller à la rencontre de l'autre, la frontière entre le moi et l'objet d'amour se dissoudre, et enfin le moi disparaître dans l'union avec le cosmos.

Le point 7 - L'expression

Aller vers

Faire, s'exprimer, vont de soi lorsque les six premiers stades se sont bien passés : enracinement, force dans les reins et le dos, perception claire des enjeux. L'énergie vient dans le visage, les bras et les mains : la personne peut demander ce qu'elle veut, aller vers l'objet d'amour et le prendre, faire ce qu'elle a projeté. À ce stade, le mouvement est "d'aller vers", tel l'enfant joyeux qui court les bras tendus vers la personne qu'il aime

Le choix est fait et la liberté retrouvée : dire, regarder, faire. Les organes de la parole, les bras, les jambes et même les yeux portent vers...

Ici comme ailleurs, il convient de ne point aller trop vite : la personne va vers la fusion (point 9) mais elle n'y est pas; c'est le temps de l'action, du plaisir d'utiliser sa force, de l'édification de l'ouvrage; une dualité est là mais qui tend vers l'harmonie; le ciment et le sable se mêlent et vont lier les pierres.

La rencontre

Autrement dit, cette expression est une rencontre, un dialogue : le jeune arbre va dialoguer avec le vent, avec le soleil, avec la pluie pour incarner son image symbolique : s'il y a un temps de sécheresse, il va pousser plus profondément ses racines pour trouver l'humidité; si un autre arbre lui fait de l'ombre, il se penchera un peu sur le côté pour retrouver le soleil.

Le sculpteur va adapter son geste à la forme de la pierre, aux veines du marbre, à sa consistance...

Cette rencontre est une création, toujours nouvelle, puisqu'il est impossible de prévoir complètement comment vont réagir la matière, l'environnement aux tentatives de réalisation.

Il n'est pas question, on le voit, d'asservir le monde aux désirs de l'homme mais de dialoguer avec lui.

Le point 8 - Le sentiment

L'ouverture du cœur

Dans son mouvement descendant, l'énergie irradie la poitrine et le cœur. Il y a une dilatation de la respiration et du sentiment : l'adéquation de la personne avec ce qu'elle fait est parfaite; dans la relation c'est le moment où le "Je" devient "Nous".

Le point 6 est le lieu du doute, le point 7 celui du dialogue qui peut encore échouer; mais au point 8, s'il est atteint, commence un état de plénitude où la personne est unifiée avec son action. Ce qui est expérimenté dans la situation la plus favorable, c'est un mouvement d'énergie pulsant reliant le cœur de la personne et son objet d'amour, accompagné de la sensation d'être inondé par le sentiment et la certitude que l'autre peut accueillir cette effusion. Il y a partage, communion avec l'objet d'amour. La personne *obtient*.

Cependant, le sentiment exprimé n'est pas forcément l'amour. Ce qui importe ici, c'est l'unité de la personne avec ce qu'elle exprime et la pureté de l'abandon au sentiment. Ainsi une juste colère ou encore un chagrin exprimé sans honte ni complaisance.

Le point 9 - L'orgonomie

Du nous au cosmos

Maintenant l'énergie est dans le plexus solaire, mais irradie aussi dans tout le corps et au-delà. L'espace s'agrandit encore et peut devenir immense; la frontière avec le cosmos se dissout. Il n'y a ni questionnement ni action, c'est un *état* : c'est dire que là non plus, il n'est pas possible d'y accéder par un effort de la volonté.

Ici, pour le client, il n'y a plus besoin de thérapeute, pour le sujet, il n'y a plus d'objet, pour un moment.

Au stade précédent, il y a encore une dualité : l'espace intérieur englobe l'objet d'amour mais il y a une séparation avec le monde extérieur (par exemple, il peut exister chez un couple d'amoureux, une tendance à s'isoler du monde extérieur si la relation est ressentie comme fragile; par contre, le bonheur partagé est souvent vécu aussi comme une ouverture sur le monde). Cette frontière avec le monde entraîne une certaine dépendance car un événement extérieur peut venir troubler cette harmonie à deux.

Au contraire ici, rien ne peut rompre la sérénité puisqu'il n'y a plus de monde extérieur : c'est un état de *bien-être indépendant*. Bien sûr, nous ne prétendons pas qu'un accident objectif ne puisse arriver alors; nous parlons de l'expérience intérieure

Les trois formes

[Ce texte a été établi à partir d'un article de Jacqueline Besson et Yves Brault Les trois formes dans le manuel tome 4 des Manuels d'Enseignement de l'EFAPO, paru en 1994].

C'est une **vision structurelle** de la personne qui est mise en place avec *Les trois formes*. Cela permet de faire un diagnostic sans préjuger de la gravité de la pathologie et donne des directions de travail quelque soit le niveau de difficultés de la personne concernée.

La forme unaire

La fusion cosmique

Originellement, mythiquement, il y a la fusion : état sans forme, sans limites, sans lumière ni ombre, sans existence personnelle ; ou bien totalité du cosmos, plénitude de l'existence. « Je », « Tu », « Il » ne sont pas différenciés.

L'arrachement

Ceux qui ont fait cette expérience de la fusion cosmique, de cet état de dissolution ressenti avant tout comme un état *physique*, tous ceux-là rapportent que cet état, qui n'est pas nécessairement extatique bien que toujours agréable, est accompagné d'un intense sentiment d'existence. Il y a là un paradoxe qu'il nous faut bien accepter sinon tenter de comprendre.

C'est qu'en effet il nous semble que c'est une telle expérience qui autorise l'affirmation d'un «Je », affirmation primordiale d'une liberté d'être.

Ainsi, le « *Je* » est proche de l'indifférencié, mais il n'y est plus tout à fait. En effet, cette affirmation autoréférente du « *Je* » est aussi attestation d'existence, attestation de liberté.

Ainsi, le « Je » se pose par un arrachement aveugle du magma primordial, en un pur acte de foi!

Nous appelons *forme unaire* la structure abstraite qui préside à ce mouvement d'exister en tant que « Je ». Comme nous allons le voir dans le paragraphe suivant, il existe en effet une forme symbolique à cette affirmation primordiale du « Je ».

Cet arrachement suppose évidemment la constitution d'une frontière, d'une limite, d'un contenant. Ce qui est posé, c'est ce qui est *à l'intérieur* de cette limite.

La forme unaire n'est donc pas la fusion, mais elle est la forme particulière qui fait exister sans aucune référence à l'autre. L'autre n'existe pas, et pourtant, paradoxalement, il est contact : chaleur, douceur, lait. L'autre n'existe pas ou plutôt c'est un « on » : « Qu'est-ce qu'une demande orale ? » demande Jacques Lacan pour répondre aussitôt : « C'est la demande d'être nourri. »

La nécessité de l'autre

Nous avons vu que l'affirmation du « Je », n'est fondé que sur le désir et la croyance d'être, pur acte de foi en quelque sorte. Aussi cette affirmation est-elle fondamentalement instable, menacée par nature de régression à l'état originel, c'est-à-dire au retour vers l'indifférencié et la mort. Elle ne peut donc que balancer entre une omnipotence qui se refuse à se confronter à la réalité et la conscience aiguë de son incertitude. Tout au moins en est-il ainsi si on en reste à la forme unaire : car de quoi celle-ci peut-elle se justifier en son autoréférence ?

C'est au fond ce que nous rappellent les rituels et les mythes associés au cannibalisme : l'impossible séparation, l'abandon de l'omnipotence, doivent être sans cesse rejoués : les rituels cannibales, les contes tels *Le petit poucet*, la communion, les rituels de table, sont des théâtres où se jouent la question de l'intérieur et de l'extérieur, et de ma limite avec le monde.

Et à cette question il n'y a pas de réponse ; la forme unaire se suffit et ne se suffit pas à elle-même. Nous sommes maintenant obligés, dans une sorte de fuite en avant, de projeter ce « Je » vers l'autre pour s'assurer de sa légitimité d'être.

La forme duelle

Le déliement

C'est pourquoi le second mouvement est celui de la reconnaissance de l'autre.

Nous pouvons ici nous aider de la façon dont fonctionnent les deux premiers pronoms (Je-Tu) dans le dialogue.

Aussi avons nous ici la première caractéristique de la forme duelle, qui est la *commutativité*. Moi et l'autre sommes rigoureusement égaux de statuts puisque « Je » et « Tu » sont rigoureusement permutables.

Permutables, mais non confondus; et c'est justement par cet échange continuel du « Je/Tu », par la reconnaissance du statut de l'autre, statut identique au mien (mais non pas moi identique à l'autre), que je m'assure d'exister et que j'assure à l'autre qu'il existe. On voit le rôle extrêmement ambigu de cette commutativité, qui procède de la fusion et assure de la distinction.

Une fois amorcée pourtant, cette distinction va devoir se poursuivre (sauf à prendre la voie pathologique). Ou plutôt elle va s'insérer dans les césures que les aléas de l'existence vont creuser selon le mode binaire dans le continuum de nos sensations. Ainsi la brûlure nous amènera à la distinction chaud/froid, la souffrance de la faim à la distinction satiété/appétit, etc.

Le même et le différent

Les termes fusion/altérité se renvoient l'un à l'autre de façon structurelle et non pas historique : il ne faut pas concevoir cette polarité comme un parcours qui irait de la fusion à l'identité et la reconnaissance de l'autre selon un schéma linéaire, mais comme une intrication paradoxale où l'actualisation de l'un des termes potentialise l'autre avec une force en correspondance. À cet égard, le modèle circulaire (ou en spirale) du Cercle psycho organique est beaucoup plus satisfaisant, puisqu'il n'implique pas une hiérarchie entre les deux termes.

Il nous faut ici insister sur le caractère paradoxal, dialogique, de cette forme duelle. Car l'ensemble des distinctions binaires (chaud/froid, haut/bas, beau/laid, etc.) qui fondent une partie de notre appréhension du monde ont pour base une identité de statut : la distinction chaud/froid, par exemple, n'a de sens que si on comprend que ces deux mots se rapportent au même concept de température, la distinction masculin/féminin ne prend son plein effet structurant que si le petit garçon accepte que les filles partagent avec lui le statut d'être humain (et vice versa)

D'une manière générale, la reconnaissance de l'altérité est inséparable de la reconnaissance de la similitude. Ce que Claude Lévi-Strauss résume dans cette formule lapidaire : « La réciprocité... est la forme la plus immédiate sous laquelle puisse être médiatisée l'opposition de moi à autrui.»

Symbolique

L'oscillation structurelle de la forme duelle entre le retour à l'indifférencié et l'exclusion de l'autre nous semble correspondre à deux formes symboliques qui les manifestent :

La forme binaire fonctionnant sur le principe du tiers exclu (la proposition p est vraie ou fausse, aucune autre éventualité n'est possible) : l'algèbre binaire a eu le développement que l'on sait en

informatique. La forme binaire nous semble une tentative d'exorciser l'angoisse de cette oscillation par le principe du tiers exclu.

L'école structuraliste (particulièrement Claude Lévi-Strauss) a montré comment, à partir de ce principe d'opposition binaire, pouvait se déployer toute une symbolique donnant sens au monde.

2. La polarité dialogique : nous nommons ainsi les symboliques de type Yin/Yang où les deux pôles de la forme duelle sont perçus comme antagonistes *et* complémentaires. Les exemples les plus célèbres sont fournis par la mécanique quantique ; ainsi, un « objet » peut être à la fois un corpuscule (qui suppose une localisation précise) et une onde (qui a une extension infinie).

La nécessité du tiers

Nous avons vu que tout comme la forme unaire, la forme duelle est éminemment instable, l'autre étant menacé (ou menaçant) en permanence de disparition par le meurtre ou l'engloutissement.

Dans cette optique, le tiers apparaît alors comme une nécessité logique pour donner une certaine stabilité à la relation duelle : comment deux peuvent-ils échapper à la lutte à mort ou à la fusion aliénante sans convenir d'un appel au tiers terme ? Quitte à en contester l'arbitrage quand celui-ci sera rendu...

Nous allons maintenant chercher à comprendre comment il est possible de passer de la structure duelle du « *je-tu* » à l'ailleurs, la référence, la loi.

La forme ternaire

Il semble bien qu'une règle fondamentale, peut-être la plus fondamentale, de toute société humaine soit celle de l'échange : nous échangeons de l'argent, des femmes, des informations, de la tendresse, parfois des coups ou des obus et le châtiment de celui qui s'oppose à la société est justement de ne plus pouvoir échanger avec ses semblables par l'exil, la prison ou la mort.

Cette règle de l'échange est puissamment illustrée par le caractère d'index des trois pronoms, *je*, *tu*, *il*; comme on l'a vu, ils ne dénotent pas quelqu'un de fixe mais seulement celui qui, dans l'ici et maintenant du discours, occupe la place qui convient :

« Je » est celui qui dit « je ».

 $\ll Tu$ » est celui à qui $\ll Je$ » parle,

« Il » est celui qui n'est pas là

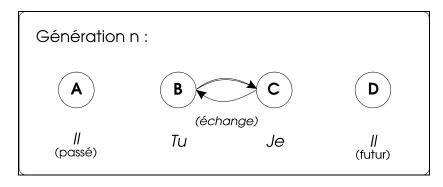
Chacun de nous doit donc être tantôt « Je », tantôt « Tu » et tantôt « Il ».

Il court, il court, le furet

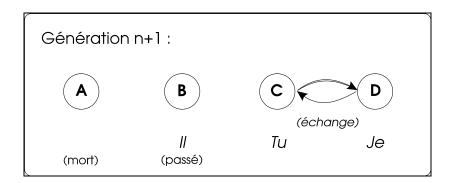
Tous les petits français ont, en ronde enfantine, chanté cette comptine en passant à leur voisin un objet, bâton ou foulard, qu'ils venaient de recevoir d'un autre.

On rattache habituellement la question de la Loi à celle de la structure œdipienne. Mais le complexe d'Œdipe est autant une question d'héritage que d'inceste. La transmission, nous allons le voir, est le propre de la structure ternaire; au demeurant, le *récit*, l'héritage, l'Œdipe, ont la même structure que celle du jeu du furet:

À la génération n, « Je » (C sur notre graphique) reçoit le furet de « Tu » (personnage B) ; la génération n est le temps de l'échange entre B et C. A est alors un « ailleurs », un « has been » qui avait échangé le furet avec B à la génération précédente :



À la génération suivante, la génération n+1, **B** passe à la position du « II » et **C** devient « Tu » qui échange avec **D** (« Je »). Quant à **A**, il est sorti de l'échange : il est mort :



L'ordre symbolique

Intégrer la forme ternaire, est aussi intégrer la notion du temps puisque la transmission pose la succession des générations. En même temps, accepter de transmettre l'héritage qu'on a reçu, c'est accepter d'en être dépossédé, et c'est donc accepter la mort (mais c'est aussi survivre dans son successeur). Celui qui commet l'inceste s'enferme dans la structure duelle dans une illusion d'éternité.

On considère habituellement que l'accès au symbolique est lié à la résolution du conflit Œdipien. Quant à nous, nous considérons qu'à chaque forme, est associée une expression symbolique spécifique. En ce qui concerne la forme ternaire cependant, nous pouvons parler véritablement d'*ordre* symbolique : tout ce qui suppose une succession dans le temps ou dans l'espace (d'une manière générale l'accès au cadre spatiotemporel : le haut et le bas, la droite et la gauche, l'avant et l'après, etc.), est bien sûr lié à la forme ternaire, ainsi que toutes les hiérarchisations.

La forme ternaire est donc le fondement structurel qui permet l'Histoire, les histoires, les mythes en ce qu'ils sont une genèse, un récit qui se déroule dans le temps et qui donnent à chacun sa place dans l'univers.

Du point de vue des trois interdits fondamentaux, c'est bien sûr l'interdit de l'inceste qui correspond à la forme ternaire.

Utilisation de ces concepts dans la recherche

Les niveaux qui constituent l'être humain

En Analyse Psycho Organique nous pouvons commencer un travail psychothérapeutique à partir de n'importe lequel des différents niveaux psychiques et somatiques -celui qui paraît le plus accessible- puisque tout travail sur l'un aurait des effets sur les autres. Aussi avec les difficultés de la population étudiée, nous avons beaucoup travaillé à partir de *l'organique profond*. Nous avons privilégié l'approche énergétique et corporelle pour entrer en contact avec des personnes ne parlant quasiment pas ou ayant un niveau de parole très bas. Les mouvements, la lecture du corps ont permis de travailler le niveau des connexions organiques, alors que les dessins et le modelage ont permis de symboliser, de même que les paroles de la psychothérapeute ont conduit vers le niveau du concept.

Autrement dit nous avons passé par tous les niveaux allant en général du plan le plus archaïque vers le plus symbolisé possible avec notre population en difficulté.

Nous nous sommes centrées sur :

- La lecture des postures corporelles, des mimiques du visage
- Les perceptions des sons, des cris, des hurlements.
- Les dessins.
- Les modelages

Nous avons fait appel comme dans toute relation thérapeutique au contre-transfert du psychothérapeute, notamment à ses sensations puisque c'est ce niveau que les patients actualisaient dans les séances (le niveau

de l'organique profond). Le psychothérapeute doit nécessairement entrer dans la situation énergétique qui est co-créée. Son ressenti contre transférentiel organique est partie prenante de la situation. La forme unaire est à l'oeuvre bien évidemment ; la question de l'enveloppe, du « moi-peau » est ici prépondérante. Au niveau des émotions, nous trouverons des rages, des sentiments de sécurité ou d'insécurité (angoisses).

Hypothèses de travail

Nous avons fait l'hypothèse que les concepts APO pouvaient servir de « diagnostic parallèle » au diagnostic psychologique classique. Tout d'abord en utilisant les effets du transfert et contre-transfert et en tenant compte de la situation énergétique créée avec le patient. Nous prendrons en compte le contre-transfert organique ressenti dans le corps du thérapeute.

Pour cela nous allons utiliser les concepts des *trois formes* pour mettre de l'ordre dans les observations cliniques : notamment **la forme unaire** qui touche particulièrement la sécurité ontologique, la question de l'enveloppe, *l'existence*. Dans cette forme le primat est mis sur les sensations, sensations chez le psychothérapeute comme chez le client. Cette position dans l'archaïque, dans le préverbal devrait être particulièrement riche avec la population du foyer dont le QI est bas, l'expression verbale très pauvre. Ensuite, toujours dans le cadre de la forme unaire, nous allons essayer de voir si nous pouvons trouver un effet thérapeutique. Nous avons quelques pistes notamment par rapport à un travail sur l'enveloppe au moment de crise de rage et d'angoisse dans l'institution.

Nous nous sommes posé la question est-il possible de prévenir ou de contenir les crises d'angoisse existentielles qui sont parfois très fortes chez certains résidents ?

La forme duelle (primat des sentiments) devrait nous permettre d'aborder plus profondément la *relation*, la communication En terme de diagnostic, nous décoderons le signal du mouvement, ferons une lecture des mimiques et de la gestuelle. Nous repérerons les sentiments, noterons les problèmes posés par la sexualité, de l'amour, des relations aux parents, au monde extérieur.

Comment poser les relations amoureuses avec des personnes présentant des déficits intellectuels énormes ?

Enfin la forme ternaire ne devrait guère être abordée faute d'accès possible mais pourtant nous tenterons d'en trouver des traces dans des tentatives de repérage du temps (calendrier des sorties de l'établissement et des fêtes) mais aussi succession d'événements qui touchent chacun (mort des parents, non accès à la vie adulte ni au travail, non conception d'enfants ni de création de famille).

Comment les résidents peuvent-ils vivre et comprendre cette notion de temps qui passe ?

On le voit les questions posées sont celles du sens, du sentiment et de la sensation. Ce sont les mêmes que celles que l'on rencontre dans toutes les thérapies en profondeur. La réponse que nous allons chercher dans cette recherche est de savoir si un tel travail peut être possible, utile avec les personnes que nous avons choisies d'étudier. Y a-t-il des modifications à la méthode que nous devons faire pour nous adapter à cette population?

III. Diagnostic fait par l'établissement

Nous avons regroupé dans ce chapitre les diagnostics établis au cours des années par les établissements qui ont suivi les résidents. Ils nous ont servi de point de départ pour faire notre choix des sujets que nous voulions étudier.

Nous avons repris aussi les comptes-rendus fait par Martine Papinot pour l'établissement. Ils sont liés aux impératifs de dates de l'établissement ; aussi s'étagent-ils du 21.03.02 au 29.06.04.

Pour avoir plus de précision et quelques informations sur l'anamnèse voir page 4 et 5 de ce rapport.

Diagnostic psycho-médical

C.	Trisomie 21, personnalité abandonnique, problèmes cardiaques et respiratoires, pulmonaires, énurésie nocturne
F.	Psychose déficitaire, épilepsie
H.	Psychose, troubles du comportement, crises caractérielles, épilepsie, souffrance néonatale, déficience
PL.	Débilité moyenne-profonde ; syndrome de Lobstein, malformation congénitale, communication non verbale
A.	Autisme, encéphalopathie, déficience mentale sévère, traits autistiques, fond d'angoisse
В.	Séquelles d'une encéphalopathie de l'enfance, causes indéterminées, troubles psychomoteurs, troubles du comportement, retard, instabilité hyperémotivité, syndrome d'Angelman
PE.	Autisme, troubles envahissants du comportement et de la personnalité, déficience lourde, méningite cérébro-spinale et crises convulsives à 7 mois, épilepsie, hémiplégie gauche
S.	Autisme

Les personnes appartenant aux groupes les plus en difficultés sont sur fond grisé.

Ages mentaux des résidents obtenus au Vineland passation octobre 2002

	Date de	Communication	Autonomie	Socialisation	Motricité
	naissance				
C.	30/03/1976	2,3	5,9	3,6	3,11
F.	27/02/1976	1,7	5,0	3,1	>5,11
H.	11/06/1975	7,8	6,2	4,5	>5,11
PL	05/03/1976	2,4	5,5	4,6	2,9
A.	08/04/1977	0,8	1,7	>0,1	1,5
B.	30/04/1976	0,5	1,4	0,7	1,8
PE.	21/02/1977	0,4	1,7	0,4	1,8
S.	04/03/1975	0,11	1,8	0,9	1,11

On retrouve dans ce tableau le fait que nous avons deux groupes distincts. Le second groupe a des âges mentaux nettement plus bas.

Capacités d'expression

Dans le tableau de la page suivante nous avons essayé d'évaluer les capacités d'expression, d'échanges vers les autres.

Ce tableau montre que ces personnes cherchent à communiquer. La forme duelle (jeux de balles à deux, communications avec la psychothérapeute par les mains..) voir ternaire (règles sociales plus ou moins intégrées : dire bonjour, donner la main...) ne sont donc pas tout à fait inconnues. Il y a un mouvement vers la communication malgré la pauvreté des capacités (montrée dans le texte du Vineland) pour concrétiser cet élan ; ce point est primordial pour que le travail psychothérapeutique puisse avoir lieu.

Tableau comparatif du langage G4

	Cris	Sons	Rires	Réaction à la	Mots en écho	Mots ou/et ou petites phrases
				musique		
Α.	Crie quand elle n'est		Rire nerveux	Aime cassette;	Oui.	« Veux pas »Ma-ma-maman.
	pas contente, ensuite		quand elle va	ça la calme.		A parlé mais ne parle presque
	elle se mord Cris		à la maison,	Elle manifeste,		plus, finit les phrases
	stridents quand B.		lorsqu'elle est	elle a des		commencées par l'éducateur :
	l'embête ; cris de joie		contente,	préférences.		Isabelle elle est genti(lle).
	au coucher.		excitation.	Aime les		Cécile est jo(lie).
				comptines		Martine elle est coqui(ne).
				« teu-teu-teu ».		Dit coucou, maison
В.	Pas vraiment des cris.	« Gueu-	Excitation.	Réceptive si la		
	Quand elle est en	gueu »	Peu rire	musique		
	opposition se roule par	gémissement.	devant un film	s'accompagne		
	terre interrogative.	« Ah » qui	comique	de la danse.		
		vient du bas et	(contagion)			
		monte vers le				
		haut.				
PE.	Crie: «pui » cris	« Heu-heu »	Rit souvent	S'agace parfois.	Il chante en	Dit saccadé et répétitif, en
	puissants et stridents.		sous forme de		écho.	soliloque :Touche à tes fesses
			décharges			touche à tes seins « vite-vite-
						vite »
						«Suce » « secoue-toi »,
						« Secoue tes seins » « Secoue
						tes fesses ».
S	Crie quand on le gronde	« Oui iii »	Sourit mais ne	Il n'est pas	Sort de	
	ou quand on gronde A.		rit pas.	insensible, mais	l'indifférencié	
	Un cri bloqué dans la			ne manifeste	quand l'autre	
	gorge dans le couloir;			pas Parfois	répète en écho	
	un cri de colère si on le			agacé par la	ses sons.	
	dérange physiquement.			musique.		

Comptes-rendus psychologiques

Nous avons transcrit les comptes-rendus psychologique faits par Marine Papinot. Notre but est tout d'abord de montrer les formes du langage psychologique qui est différent du langage psychothérapeutique.

Mais nous notons —les comptes-rendus s'étalant au gré des impératifs de l'institution de mars 2002 à juin 2004 que le style de ces comptes-rendus psychologiques se modifie quelque peu au fil des ans et que des concepts APO (notamment les trois formes — voir deuxième compterendu de F.) finissent par passer dans le vocabulaire de l'institution.

Le souci qu'a Martine Papinot d'expliquer des mécanismes psychologiques comme l'attachement ou certains concepts psychanalytiques dans l'institution est manifeste dès le début (voir le compte-rendu de B. notamment, puis ceux de C.).

Compte-rendu pour A. (avril 2003)

Après une période de grande agitation psychologique, avec automutilation et agressivité envers les autres, A. semble aller un peu mieux actuellement.

Ses comportements laissant apparaître une grande souffrance tant psychologique que corporelle.

- Qu'en est-il de son vécu intérieur ?
- Un lien a pu être fait avec ses difficultés familiales actuelles, pouvant faire apparaître une problématique de séparation avec une perte de repères.

A. reste à ce jour une énigme quant à la compréhension de ses troubles.

Peut-être pouvons-nous envisager un repérage plus fin et journalier quant aux signes cliniques d'apparition des symptômes de fixité, agressivité, automutilation, cris etc..

La psychologue

Compte-rendu pour B. (mars 2002)

Antécédents : séquelles d'une encéphalopathie de l'enfance dont les causes sont indéterminées :

- troubles psychomoteurs
- retard
- grande instabilité
- troubles du comportement
- Hyperémotivité provoquant une distorsion de la relation.

Observations : B. est dans une recherche importante de contact avec l'autre et présente une forte tonicité, renvoyant à une notion d'étreinte corporelle et de réflexe d'agrippement pouvant laisser supposer, quant à une éventuelle interprétation, la peur de l'abandon (voir travaux de Spitz).

- son comportement est très impulsif.
- Elle semble très joueuse et rieuse et a un fort besoin de l'autre.

- Jeu de cache-cache observé souvent alors qu'elle est dans le groupe élargi et auquel elle continue de répondre inlassablement si on ne la stoppe pas, faisant penser au jeu de la bobine, du « fort » et du « da » freudien.

Symboliquement : originellement quand le nourrisson n'est plus en contact organique avec la mère, elle n'existe plus. Mais dès qu'il peut commencer à l'entendre, la voir, la reconnaître, il peut accepter une distance plus grande puisqu'il sait qu'elle existe encore.

Cette phase est en lien avec la période de construction opératoire de l'objet permanent (cf. Piaget). La question étant : la mère va-t-elle venir ? L'enfant peut-il créer une image intérieure de la mère ?

Ceci renvoyant à la notion de séparation et de confiance, en lien avec la problématique d'abandon évoquée plus haut.

La psychologue

Compte-rendu pour PE (février 2004)

Les observations concernant PE se font essentiellement au sein du groupe 4. Il semble bien adapté.

PE paraît toujours content et le manifeste par un rictus quasi permanent .Il semble être en contemplation et ceci de façon immuable. Cependant il existe quelques moments de contact avec l'autre, de manière physique et codée. Parfois son énergie pulsionnelle se réveille, et PE peut-être en proie à une agitation psychomotrice, sans que cela déborde vraiment.

En conclusion : le cadrage et le repérage à l'intérieur du groupe 4 permettent à PE une bonne adaptation et une bonne intégration au sein du foyer, dans les limites de ses possibilités.

La psychologue

Compte-rendu pour S (5novembre 2003

S. est un jeune autiste, très déficitaire.

Il accepte avec facilité de me suivre dans mon bureau. L'entretien reste très court, S. accepte de s'asseoir, il utilise les feutres que je lui passe un par un et trace sur la feuille, toujours au même endroit. Il connaît la pâte à modeler et peut la rouler spontanément avec sa main sur la table.

Il ne semble pas inquiet d'être là et d'avoir quitté son groupe.

La communication à dominante non verbale s'établit par un contact physique -le toucher- ce qu'il accepte, par l'imitation des sons qu'il émet. Il semble très réceptif à ce qui est vibratoire. S. semble apprécier de se retrouver seul dans le couloir et dans le noir. Il ne réagit à l'autre que lorsque je lui signale ma présence avec ma voix, en parlant ou en chantonnant, ou en posant ma main sur lui toujours accompagné d'un mot, et en le nommant. Il réagit positivement à son prénom.

En conclusion : le suivi psychologique s'observe essentiellement à travers les activités du groupe 4 dans lequel S. s'est bien adapté.

La psychologue

Compte-rendu pour C. (septembre 2003)

L'angoisse d'abandon et de séparation est toujours très présente chez C. Le suivi psychologique régulier lui permet de se poser et de mettre des repères rassurants et sécurisants. C. a un grand besoin de maternant ce qui peut l'aider en terme de réponse à ce besoin, à contenir une angoisse sous-jacente liée à la mort et à un profond sentiment de tristesse.

C. a beaucoup évolué dans ses dessins, laissant des formes fœtales pour des constructions plus élaborées (carré, maison, apparition du bonhomme...). Ce travail a besoin d'être soutenu pour pouvoir se maintenir dans le temps.

Le discours de C. reste souvent récurrent et stéréotypé, voire phobique en lien avec ses inquiétudes et préoccupations du moment.

Son comportement peut être parfois très ritualisé laissant pressentir ses angoisses sousjacentes.

En conclusion : le soutien et suivi psychologiques sont à maintenir.

La psychologue

Comptes-rendus pour F. (mars 2002 puis juin 2004)

Premier compte-rendu

Antécédents :

- Epilepsie
- Psychose déficitaire
- Personnalité hypersensible utilisant un mode de défense obsessionnel en lien avec une profonde anxiété
- Violence familiale

F. vient spontanément me voir et me sollicite souvent au moment de la pause.

Les séances sont très ritualisées : il entre, pose son walkman sur l'étagère, prend une feuille et des feutres, s'assoit, puis commence systématiquement par marquer la date du jour en me demandant si ce qu'il écrit est exacte : « c'est ça ? » F. a besoin de se repérer dans le temps. Il m'interpelle beaucoup autour des dates, fêtes etc... en insistant.

Puis il dessine très rapidement : des courbes représentant la mer le tonnerre, l'orage, les vagues, toujours en lien avec son humeur du moment.

Il refuse chaque fois de me laisser son dessin en rigolant, dessin qu'il plie en quatre et met dans sa poche.

L'entretien dure rarement plus de cinq minutes.

F. fonctionne sur un mode ludique, il est très joueur et taquin.

Ces entretiens spontanés correspondent à des mini régulations nécessaires pour lui, dans un besoin de se retirer momentanément du groupe et de souffler cinq minutes.

Il donne l'impression d'être très vite envahi par l'environnement collectif ou individuel.

Ses difficultés d'expression ne lui permettent pas d'exprimer verbalement son ressenti. Il semble très limité quant à ses capacités de verbalisation et d'élaboration.

Dans les pistes à explorer en terme de bien être pour F. peut-être pourrait-on envisager des séances de relaxation musicale ?

Boîtier modulaire : difficulté à se concentrer, puis action rapide, prend l'initiative, se perd un peu dans la consigne puis se reprend, s'échappe très souvent, très dispersé.

En aidant F. à se concentrer il finit par réussir les items.

Il connaît les couleurs, les formes et les tailles, malgré des réponses à côté parce que trop rapides.

F. a une intelligence qui fonctionne en désordre, il est nécessaire de le recadrer très régulièrement ce qui lui permet de réussir l'épreuve.

Deuxième compte-rendu (29 juin 2004)

F. se situe structurellement sur un mode unaire (psychose avec des traits autistiques).

Il a souvent un fonctionnement en relation duelle, sur un mode ludique et provocatif. Son besoin d'interpeller et de provoquer l'autre lui permet de se sentir exister mais aussi de sentir la limite, ce qui peut le rassurer.

Il est important pour F. de se repérer dans le temps, de se structurer.

Repères et vérifications sont nécessaires et peuvent paraître compulsifs, cela fait partie de son système défensif mis en place contre l'angoisse de morcellement.

Il peut parfois être en hyperkinésie, sursautant au moindre bruit, réagissant à tout (inquiétude, angoisse archaïque, insécurité ontologique).

F. a besoin de toucher l'autre, même si cela peut l'effrayer; cela lui permet d'apprivoiser l'autre et lui-même.

Pour passer d'une situation à une autre, d'un lieu à un autre, il a besoin de faire le lien et d'être accompagné, ceci afin d'éviter une rupture angoissante (problématique du lien, problématique abandonnique).

En conclusion : F. semble plus calme actuellement, plus coopératif. Il est nécessaire de le réassurer régulièrement et de le soutenir dans ce qu'il y a de bon en lui.

La psychologue

Compte-rendu pour H. (septembre 2003)

Au travers d'un discours délirant, stéréotypé et chargé d'agressivité, H. met en jeu un mal être profond et une souffrance laissant par moment transparaître sa tristesse, le sentiment d'être mal aimé, ainsi qu'un fort sentiment d'abandon, sous une culpabilité inconsciente.

Le fonctionnement en tout ou rien laisse apparaître un clivage entre ce qui est tout bon et ce qui est tout mauvais ; difficile de réconcilier les deux chez H.

Le suivi psychologique régulier a permis de travailler sur ce clivage et sur ses pulsions agressives en apportant à H. les bases d'une sécurité ontologique ainsi qu'une revalorisation narcissique dans cet espace-temps que représente la situation d'entretien.

L'élaboration de sa problématique à partir des dessins dont les thèmes sont souvent récurrents, a permis à H. de pouvoir exprimer des contenus moins chargés d'affect agressif lui laissant entrevoir la possibilité d'une image plus aimante de lui-même et des autres.

En conclusion : maintien du suivi psychologique.

Compte-rendu pour PL. (janvier 2003)

PL. est suivi très régulièrement à raison d'une fois par semaine. Il n'hésite pas à interpeller du geste afin que je le reçoive.

C'est un jeune homme désireux de montrer ce qu'il sait faire, et recherchant la communication en terme de besoin pour lui.

L'expression picturale est très importante pour PL., mais il a trop tendance à être dans la copie de lettres qu'il essaie de nommer ou de dessins qu'il recopie.

PL. a semble-t-il un grand besoin de rester dans ses repères ; il aime associer des choses q'il connaît, comparant par exemple les couleurs des feutres avec ses vêtements.

Il a développé une certaine capacité gestuelle et sonore pour arriver à se faire comprendre ; quelques sonorités peuvent être repérées servant à exprimer des mots : « yaya » pour oiseau, « nana » pour chien, « ka » pour Patricia, « a » pour oui accompagné du signe de tête, « n » pour non...

Dans le cadre du suivi, j'essaie de l'inviter à développer sa créativité, il a besoin de structurer et d'organiser son travail.

Il est très volontaire dans ce qu'il entreprend et désireux d'apprendre, toujours souriant et content d'être là.

La psychologue

IV. Observations avec les outils de l'APO

Rappel: nous avons étudié de manière différente un groupe spécifique dans l'établissement que nous appelons le G4 et quatre autres personnes. Les observations et le suivi thérapeutique pour le G4 se sont faites dans le cadre d'un groupe, pour les autres les observations et le suivi thérapeutique ont été faites dans le cadre de séances individuelles P4.

Mini synthèses liées aux premières observations pour le G4

Synthèse pour A. (du 04.09.03)

Observations:

- posture fixe
- attente-passivité
- fixité du regard, vide, parfois semble interrogateur
- a connu un épisode d'extrême agitation psychique avec des tensions extrêmes du corps et automutilations
- peut s'endormir facilement quand elle est assise
- sensible aux compliments (sourire)
- aime écouter des chansons enfantines, effet calmant
- au niveau organique : à la fois tension et relâcher comme un double mouvement interne chez elle.
- Effet apaisant du massage de vidage, tête et dos

Concepts:

- -dans l'unaire
- -le besoin, le point 1

Contre-transfert:

- organique : mal être profond dans le ventre
- psychique : incompréhension, je ne sais pas ce qui se passe pour elle
- émotionnel : sentiment d'injustice et de colère, impuissance, froideur.

Synthèse pour B. (du 09.09.03)

Actuellement, après plusieurs mois d'observations et d'approche thérapeutique, je suis en mesure de pouvoir l'accueillir quand elle vient vers moi. Elle peut se blottir dans mes bras, poser sa tête sur mon épaule. Je la câline avec une intention thérapeutique de détente et de main apaisante sur sa tête. B. relâche ainsi pendant quelques instants sa tension et son agitation permanente. Elle peut ensuite accepter plus facilement ce que je lui dis : par exemple, « à tout à l'heure, je m'en vais, reste là, avec le groupe... »

Intention thérapeutique :

Instants qui lui permettent de se poser et de relâcher pour être plus calme en trouvant un soutien organique.

Début de la relation transférentielle/contretransférentielle :

- envahissement physique très lourd, voire fuite de ma part. Peu à peu je l'accepte. Elle me prend les mains pour que je l'accompagne dehors dans la camionnette. Elle vient facilement vers moi ; elle aime et recherche qu'on s'intéresse à elle. Elle peut courir dans tous les sens et s'agiter en riant. Elle tire les cheveux des autres, les embêtent souvent. Les résidents s'en plaignent régulièrement.

L'effet miroir

- elle peut rester longtemps derrière une vitre à regarder ce qui se passe en suçant son pouce. C'est en lien avec sa pathologie : attirance pour l'eau et les reflets des vitres, fascination. Aspect calmant.

Actuellement je sens que B. recherche le contact physique avec moi très régulièrement. Elle sourit quand elle me voit et court vers moi. Elle peut venir et me faire un gros bisou maintenant que je sais décoder cela avec elle. Je peux accepter cet échange sans me sentir forcément envahie et à condition qu'elle ne me serre pas le cou (sic).

Elle est très joueuse mais non canalisée, tout est débordement avec elle. Elle peut bousculer tout le monde. Elle peut aussi être très éteinte. J'arrive à lui mettre des limites corporelles :

« Tu peux me faire un bisou mais ne me serre pas », elle réagit plus ou moins, mais elle a l'air de pouvoir l'entendre. Si elle ne me serre pas, je vais accepter cet échange physique, cette étreinte, si elle me serre je vais l'éloigner de moi, (le fait de pratiquer le jujitsu m'aide beaucoup pour desserrer l'étreinte). Peut-être a-t-elle intégré cela maintenant et arrivet-elle à accepter les limites corporelles que je suis en mesure de lui mettre. Mais cela reste un rapport très physique, de corps à corps.

Je peux la sentir tranquille, apaisée quand j'ouvre mes bras pour elle et que je caresse sa tête. B. peut aller facilement dans les bras des résidents, certains l'acceptent.

Il y avait beaucoup d'incompréhension en moi au début face à son comportement, d'autant qu'elle provoque systématiquement les nouveaux. Et j'étais très vite envahie physiquement par elle sans savoir comment faire.

Synthèse pour PE. (du 04.09.03)

Observations:

- importance des échanges codifiés avec les mains
- il manifeste quand j'arrive dans la salle en tapant des mains et des pieds et en se balancant
- sifflements
- souriant
- contentement permanent (rictus)
- ne manifeste pas s'il s'est fait mal
- peut imiter des gestes courts et simples
- suit facilement le groupe
- prononce parfois des paroles incompréhensibles

Contre-transfert:

-organique : l'aspect rieur et joyeux de PE. me font ressentir comme des petites bulles d'oxygène qui éclatent à l'intérieur de moi

-psychique : je retrouve la simplicité et la pureté de l'enfant joyeux et qui ne se pose pas de question

-émotionnel : sentiment agréable, mais la fixité du comportement peut être lassante à la longue.

Synthèse pour S. (du 22.09.03)

Observations:

- capable de répondre au bonjour, codage
- souvent seul dans le couloir et le noir
- émet des sons
- n'aime pas qu'on le touche
- démarche à la Charlot, marche à petits pas en battant des ailes
- balancement assis

- se frotte souvent la tête
- n'aime pas aller au poulailler, reste face à la grille en tournant le dos aux poules.
- N'aime pas que son voisin s'excite un peu trop ou se morde. Il l'attrape alors par la main pour lui signifier d'arrêter
- Il peut donner et prendre avec l'autre dans un jeu de balles ou avec la pâte à modeler.
- Peut paraître joyeux, semble aimer jouer

Contre-transfert:

Odeur de S. difficile, par moment insupportable. Odeur qui me colle à la peau toute la journée s'il y a eu un contact physique entre nous, avec un besoin permanent de me laver et de l'enlever.

Permanence d'un point d'interrogation en face de lui dans ce qu'il vit.

Sentiment d'inexistence quand je passe et repasse devant lui. Il ne me voit pas, mais lorsqu'il réagit aux sons que j'émets, un semblant de relation peut passer au niveau vibratoire.

Mini synthèses liées aux premières observations pour les personnes en séances individuelles P4

Synthèse pour C. (du 27 03 03)

Le langage corporel :

Observation des postures corporelles, mimiques du visage.

Beaucoup de mimiques du visage, du fait de son handicap :

- Sort la langue très souvent.
- Mouvement de la bouche, des mâchoires.
- Gestes des mains qui frottent ses joues.
- Yeux qui se croisent mais qui remuent beaucoup.
- Nombreux gestes de la tête de droite à gauche, haut et bas.

Bruits:

- -Nombreux grognements;
- -Tousse souvent car souvent enrhumée.
- -Bave et se mouche beaucoup. (Je lui passe le mouchoir)

Peau:

-Souvent rouge sur le visage, avec des plaques qui contrastent avec sa pâleur. (Inflammation et mauvaise circulation).

Rituel:

- -Se lève, tire sur son pantalon vers le haut, se rassoit.
- -Se lève, tape des deux mains sur la chaise, se rassoit.
- -Dans le couloir, ferme les portes des toilettes ouvertes.

Discours:

Récurrent, stéréotypé, voire phobique en lien avec une inquiétude.

Thèmes: la maison, D., l'hôpital, son amoureux.

C. existe dans la relation avec une forte recherche de contact fusionnel. Elle aime jouer avec moi, imiter les gestes, les propositions. Elle peut se montrer parfois créative avec la pâte à modeler, ex. du gâteau d'anniversaire. Elle recherche le contact physique dans un besoin de se blottir dans mes bras. Elle aime quand je la masse, la tête, le dos, les mains.

Une amorce de ternaire peut-être, mais plus vraisemblablement une réassurance sur le cadre pour s'assurer qu'il tient (unaire) s'observe dans un besoin de repérage dans le temps sur le calendrier qu'elle ne sait pas lire.

Derrière le signal rire et sourire, je sens beaucoup de tristesse et de besoin. (mouvement). Comme une interrogation en suspens non formulée de ce qu'elle vit. Sans doute quelque part y a-t-il une angoisse de mort due à sa réalité organique.

L'angoisse d'abandon et de séparation est présente à travers ses éternelles interrogations de « quand va aller à la maison ? »

C. a beaucoup évolué dans ses dessins depuis que je la suis. L'escargot est un dessin qu'elle reproduisait très souvent, de l'ordre de l'indifférencié. Elle a laissé d'autres formes unaires comme les formes fœtales, pour des figures plus construites, comme la maison, le carré et même le bonhomme.

Contre-transfert:

- Maternant
- Besoin de la protéger
- Envie de la câliner comme avec un jeune enfant.
- J'aime quand elle rit, c'est comme une bouffée d'oxygène
- Quand elle pleure je sens du désespoir très profond.
- Quand elle crie j'entends sa souffrance intérieure et l'injustice de sa situation
- Je sens aussi l'impasse à travers ses stéréotypies gestuelles et verbales, comme quelqu'un d'enfermée à l'intérieur d'elle avec un corps handicapé.

Mini-synthèse pour F. (du 27 01 03)

Besoin de se repérer dans le temps, la date, recherche sur le calendrier ; la montre, demande souvent si sa montre est bien à l'heure.

Repère et vérification, peut paraître compulsif comme modalité :

la date, l'heure, il recherche un ternaire ritualisé et sécurisant.

Est très intéressé par la fête. Demande systématiquement le nom du saint du jour. « C'est la fête à qui ? »

Besoin de communiquer plutôt sur un mode fusionnel.

Besoin d'interpeller l'autre, voire de le provoquer.

Il accepte plus facilement de me laisser ses dessins ; le contrat posé étant : un dessin pour lui, un dessin pour moi. Il commence à se socialiser.

F. est actuellement préoccupé de savoir si on fait la bise aux filles, pas aux garçons. Il comprend qu'il y a des interdits.

Ouverture-fermeture par rapport à ses tracés dans le dessin.

Ecrit des lettres de l'alphabet en nommant des personnes dont le prénom commence par la lettre.

F. établit souvent la relation avec moi sur un mode ludique.

Il peut parfois être en hyperkinésie sursautant au moindre bruit, réagissant à tout. Il manifeste ainsi inquiétude, angoisse archaïque, insécurité ontologique. Peut se figer ou se replier de façon autistique.

Réflexion du 08 04 03:

Importance du calendrier, du repérage de la date chez F. Besoin obsessionnel de repère dans le temps. Besoin de structurer le temps, hier-aujourd'hui-demain-tout à l'heure.

Idem pour les repas : important de savoir ce qu'il mange chaque jour de la semaine.

Beaucoup dans la provocation (relation duelle), mais plutôt sur un mode ludique.

Importance des piles ; il les collectionne et en a plein ses poches.

Globalement, énergie plutôt unaire même s'il se met dans une relation duelle.

Dessin récurrent : la pluie, la mer, les vagues.

Besoin constant du regard de l'autre.

Très dépendant de l'autre.

Besoin de toucher l'autre (la joue)

Besoin du lien pour passer d'une chose à une autre, du bureau à l'atelier, me demande toujours de l'accompagner : « viens »

Mini-synthèse pour H. (du 26 08 03)

H. utilise les modalités de la forme duelle pour entrer en relation mais il retombe vite dans de l'énergie unaire quand il est en situation duelle dans mon bureau.

Sentiment : il semble triste, se sent mal aimé, sentiment d'abandon, culpabilité inconsciente.

- signal agressif qui masque un mouvement de tristesse.
- Rejette ses parents dans ses propos, mais c'est en surface. Besoin profond de se sentir aimé par eux, rassuré, peur de perdre leur amour.
- Projections paranoïaques : tout le monde lui en veut, est contre lui.
- Violence plus parlée qu'agie. Mode délirant, pulsionnel agressif, sexualité.
- Fonctionnement en tout ou rien, je t'aime, je t'aime plus.
- Clivage bon-mauvais.
- Faute inconsciente ? de son existence ? de son handicap ? des disputes de ses parents ?
- Pas de culpabilité consciente, mais expression de l'agressivité et de la colère.
- Râleur, grogne souvent, pas content
- Angoisse de castration (p5 du recueil de données)
- Semble heureux quand il me montre ses revues sur les camions.
- En général, il est calme dans mon bureau alors qu'il peut être explosif en dehors, rôle de contenant du bureau et de la situation duelle. Sécurité ontologique qu'il semble récupérer quand il vient travailler avec moi.

Effet thérapeutique de la relation en face à face : le met dans une énergie régressive, unaire, aidée de la revalorisation narcissique.

Travail sur sa colère, pour accéder à sa tristesse du petit garçon malheureux.

P15 apparition de l'angoisse de mort et p23

P19 changement de couleur alors qu'il utilise toujours le marron pour dessiner, sa couleur préférée.

P24 première expression écrite d'une parole gentille et pleine d'amour, (je t'aime de tout mon cœur d'artichaut, au lieu de je te mords aie ça fait mal) après avoir exprimé la tristesse p23 autour du petit oiseau tombé du nid.

Progression du travail thérapeutique sur 6 mois :

Expression de l'agressivité, puis de la colère, angoisse de castration, angoisse de mort, tristesse, amour.

Mini-synthèse pour PL. (du 28 08 03)

Le langage corporel non verbal:

Beaucoup de signes, de gestes imitant les actions.

Association de gestes, de couleurs.

Désorganisation spatio-temporelle dans son graphisme. Important de l'aider à organiser et à être créatif.

La problématique de la mort est très importante chez PL.: « l'oiseau mort » p2. Elle va s'élaborer au fil des séances thérapeutiques.

Inquiétude récurrente pour son père qui a eu des problèmes de santé.

La cassette : « elle est morte », cassette d'Hélène p3

Le chien : « papa es pa nonan, il est mort » p6,(nonan=chien)

Le téléphone : « il est mort » p7

Puis le décès du père.

P11 dessin, papa-PL: intuition du décès du père

P12 travail sur la mort avec le dessin

P13 reprise du dessin de l'oiseau

P14 travail de deuil, le foyer = sa famille, sa vie

P15 dessin de la niche à oiseaux

P17sentiment de tristesse, papa-maman

P22 les fleurs pour papa-maman

P18 et 19, apparition du chat

P21 la maison

Importance de sa sœur après le décès du père.

Importance du téléphone qui permet de maintenir le lien avec Ch. son amie et avec sa sœur.

Rester en contact...

P27 jeu ludique avec le poste radio émetteur.

Le besoin de communiquer : il me sollicite souvent de la voix ou du geste pour venir dans mon bureau.

Achats de portables en jouet.

Recopie les textes sans savoir ce qui est écrit, mais en épelant les lettres.

Le sentiment amoureux pour Ch. : ils se téléphonent souvent. Il fait le geste pour me le signifier.

La robe de mariée dans la revue. Découpage. Mise en place de sa photo et de celle de Ch. à la place de celle du mannequin. Photo qu'il garde précieusement dans son portefeuille.

Ces synthèses sont une première approche. Elles seront reprises dans l'analyse.

Nous allons présenter à partir de là séparément le G4 et les quatre autres personnes de cette étude.

Diagnostic du G4

Généralité

Le G4 est constitué de trois autistes et d'une personne présentant un syndrome sévère d'Angelman. Ce groupe est donc constitué de quatre personnes : deux hommes et deux femmes (le ratio habituel entre homme et femme pour l'autisme est de trois hommes pour une femme). Nous l'avons étudié car il a une place particulière dans l'institution : tout d'abord il est constitué de personnes qui présentent les déficits les plus graves de l'institution. L'institut en diagnostique trois comme autistes, la quatrième personne présente un syndrome d'Angelman caractérisé par un retard mental sévère, une absence de langage, une démarche particulière, des accès de rire. Ce groupe bénéficie d'un régime spécial. L'équipe tente de mettre en place les apprentissages et la socialisation selon la méthode Teach.

La méthode Teach est une méthode de type **cognitivo-comportementaliste** qui suppose que l'autisme est dû à une **déficience organique des fonctions cognitives**. Elle est mise en place par l'équipe éducative dans l'institution qui essaie de donner des **outils de communications**. L'aspect psycho-affectif n'est donc que peu pris en compte.

Exemple: Le G4 mange dans un espace protégé partiellement du bruit par un rideau. Ainsi il ne subit pas les « agressions auditives » que 30 personnes font dans un réfectoire. Cela a deux effets: l'un positif, il peut manger de manière plus tranquille et détendue et les éducateurs

évitent d'avoir à gérer une poussée subite d'agressivité et de cris stridents, l'autre plutôt négatif, le groupe est confiné dans un espace restreint et sa tendance au repli ne peut que s'en trouver renforcée ; la capacité **d'expression interactive** des trois autistes est évidemment faible donc ils ne se stimulent pas entre eux par contre la quatrième personne a des réactions comportementales très violentes qui peuvent perturber l'ensemble du groupe (on peut penser qu'elle ne supporte pas le retrait énergétique de ses compagnons). En effet, on note des puissants **effets de contagion énergétique** entre eux (forme unaire).

Dans le cadre de l'APO, l'autisme est vu comme un trouble grave, archaïque. L'enveloppe psychique de la personne est perturbée tantôt elle est trop rigide (la personne ne répond pas lorsqu'on l'appelle par son nom), tantôt trop peu para excitatrice (par ex. les bruits sont très agressifs pour les autistes qui y répondent souvent par de la violence contre eux ou contre les autres. L'autiste a un soi (il n'est pas possible de parler de « moi » tant leur organisation psychique est fragile) qui n'est ni stable ni unifié. Il ne peut relier entre eux des éléments différents qu'il perçoit (par exemple l'aspect cognitif avec l'aspect affectif d'une situation), il est donc incapable de donner sens à un comportement. Par ex : sentir l'amour d'une mère à travers une toilette. L'autiste de ce fait ne peut pas communiquer avec l'autre, il ne semble pas capable d'avoir accès à une intersubjectivité trop insécurisé par son morcellement intérieur, par la partiellisation de ses perceptions, par l'impossibilité de déchirer symboliquement sa peau de celle de sa mère. Son repli semble un mouvement dépressif qui lui permet de se retrouver dans un lieu « noir », « vide » pas trop effrayant. Il a certains comportements répétitifs (balancement, tri de perles, etc.) qui semblent le rassurer, le contenir.

En général, nous ne tranchons pas sur la question de **l'origine** organique ou psychique de l'autisme; cela n'a pas du reste beaucoup de sens dans la vision anthropologique de l'APO qui postule l'unité du corps et de l'esprit. Mais nous considérons bien évidemment qu'une déficience organique n'est pas à exclure. Par contre ce dont nous sommes certains c'est que, si déficience organique il y a, elle est tellement archaïque (d'ordre génétique ou due à un traumatisme pré/périnatal ou encore causée par une maladie contractée dans les premiers 36 mois de la vie de l'enfant) qu'elle modifie profondément la relation mère-enfant. Lorsqu'une mère ne ressent aucun signal en retour des signes d'attention qu'elle donne à son enfant, elle ne peut que réagir par des comportements peu adéquats (rejet, animosité, surprotection ou inquiétude...). Réactions qui ne font que renforcer le comportement déficient de l'enfant.

Dans le cadre de cette recherche, il est tout à fait évident (voir diagnostics psychologiques et médical) que des **déficiences organiques graves** existent. Il n'en reste pas moins que nous voulons voir - sans imaginer de miracles - si un renforcement de la sécurité ontologique (la permanence de l'enveloppe corporelle et psychique, le « non morcellement existentiel ») peut s'amplifier et aider à une meilleure socialisation durable ou passagère.

Observations

Pour cela nous avons d'abord étudié chacune des personnes de ce groupe en fonction de la théorie des trois formes et celle du cercle psycho-organique.

Nous partons de l'hypothèse que l'autisme relève d'une pathologie de la **forme unaire**, celle qui a trait à *l'existence*: suis-je « je », où « je » commence où finit-il ? Est-ce que ce bras est à moi ? Est-ce que je peux résister à une intrusion (bruit, toucher...) ? Est-ce que je peux exister sans détruire l'autre par engloutissement ou par absorption ? etc.

Nous pensons que l'autisme touche principalement les points 9-1-2-3, ceux de l'organique profond, de la relation corporelle fusionnelle. L'autiste n'a pas cette sécurité de base et

n'a pas créé d'enveloppe psychique lui permettant d'intégrer les aspects cognitifs et émotionnels dans une cohérence donnant sens et stabilité à son existence.

A.

A.. a eu un début de langage qu'elle semble avoir perdu au fil du temps. Il semble donc qu'elle a une capacité d'aller vers une forme duelle mais qu'elle l'a perdue.

Depuis son arrivée dans le foyer, un éloignement familial vécu comme un abandon a traumatisé A. et a provoqué un sentiment de révolte (c'est injuste!) chez la psychothérapeute. Cela explique vraisemblablement la phase d'excitation avec automutilation qu'elle a connue (essayer de continuer à exister malgré le trauma). Elle semble maintenant plutôt résignée. Même dans ses muscles on sent cette contradiction entre révolte et résignation : « il y a à la fois tension et relâchement comme un double mouvement interne » Et c'est la psychothérapeute qui prend en charge la révolte d'A., c'est la psychothérapeute qui ne veut pas se résigner!

D'où un fort besoin de contact d'A., une forte demande affective. Aussi peut-on dire qu'elle n'est pas complètement autiste bien que la résignation la ramène ou l'amène dans un monde vide (fixité du regard, interrogatif). Elle a besoin d'enveloppe (musique, comptines, massages présence, compliments des autres) comme réparation et comme consolidation de son existence (points 1 et 2).

Conclusions: effondrement dans le pré unaire, le point 9. Tentative d'existence (forme unaire) par automutilation et excitation. Actuellement mouvement double en elle entre résignation et révolte muette (formulée par la psychothérapeute). Besoin important pour la garder vers l'existence de mettre en place dans le travail une enveloppe rassurante et contenante (point 2).

B.

B. a deux facettes l'une où elle se réfugie dans des effets de vagues et des reflets de glace – syndrome d'Angelman (point 9, forme pré unaire) et l'autre où elle ne connaît pas bien ses limites et engloutit l'autre quand elle veut le toucher (point 1). Elle serre très fort et parfois elle entoure de ses bras l'autre à la gorge. Cela entraîne bien sûr de la peur chez l'interlocuteur! Alternance de besoin incompressible, pulsionnel comme un bébé (grasping reflex) mais avec la force d'un adulte et le repli dans le monde pré unaire. Cela fait référence à la théorie de l'attachement (Bowlby, Harlow).

Il semble donc qu'il y ait un gros problème abandonnique chez B. le travail a donc consisté à lui donner assez de contact physique en lui apprenant à contrôler le manque qui lui ferait tuer l'autre plutôt que de le lâcher! La psychothérapeute a pu lui apprendre à s'approcher doucement par une relation rassurante en lui disant : « B. serre moins fort » et en lui écartant gentiment mais fermement les mains : « Tu peux rester contre moi si tu ne me fais pas mal ». Il semble que B. entende le message puisqu'elle est maintenant capable de desserrer l'étreinte quand la psychothérapeute lui rappelle la consigne. Ainsi B. n'est pas rejetée mais peut-être accueillie dans son besoin d'attachement. Sinon la psychothérapeute sent qu'elle est envahie et évidemment risque d'envoyer un message de rejet envers B. Ce qui ne ferait qu'amplifier le sentiment d'abandon.

B. n'est pourtant pas autiste comme les autres malgré son comportement très peu socialisé, son absence totale de langage verbal et sa place dans le G4. Le conflit en elle est bordé d'une part par la question de l'existence remise en cause par chaque séparation (point 1 qui

l'entraîne dans le rien) - fût-elle de quelques centimètres – et le besoin de contact constricteur avec l'autre (point 2 et 4). Pour l'aider, dans ce second cas, on peut user d'une voix douce (la voix chaleureuse serre alors de contenant à la place du contact physique qui devient insupportable voire dangereux pour la psychothérapeute: « Si tu serres trop, j'enlève tes mains de mon corps car tu me fais mal » dit la psychothérapeute. Une codification douce semble l'aider mais la fermeté est aussi nécessaire car B. peut se laisser tomber par terre quand elle refuse quelque chose. Il est difficile voire impossible parfois de la relever.

Conclusions: refuge dans le pré unaire, point 9. Sentiment d'abandon qui se traduit non pas par une résignation mais par une tentative d'absorption de l'autre. D'ailleurs quand elle mange, elle dévore et engouffre la nourriture (point 1). Force physique et présence organique forte (point 3) sont très marquées et lui donnent une forte identité organique. Quelques apprentissages possibles qui témoignent d'une possibilité d'approcher le point 8. Un certain codage ternaire est possible.

PE.

PE. est dans un monde *cosmique* dans lequel il semble rester de manière *immuable*. Il est toujours content et le manifeste par un rictus permanent. Il semble être en « contemplation ». Ce qui donne à la psychothérapeute tout d'abord un profond sentiment de bien-être (elle est entraînée dans l'aspect cosmique et pré unaire du point 9 du CPO) mais à la longue, cela provoque un sentiment de grande lassitude.

Nous nous sommes interrogées sur le pourquoi de cette lassitude : pourquoi alors que rien ne change un certain agacement se fait jour : monotonie ou malaise ?

Il semble que ce soit plutôt un *malaise* dont il faille parler dû au fait que la psychothérapeute **sente une dichotomie** entre le corps fait de chair (PE. est imposant par sa taille) et son monde symbolique (au sens de l'APO). Ce clivage apporte un sentiment de malaise à la psychothérapeute car il lui semble que le corps n'est pas habité par le symbolique. Par exemple si P. se fait mal, il ne ressent pas la douleur. Le corps saigne ou se brûle et aucune douleur n'est perçue. Bien sûr il est encore plus difficile pour lui d'identifier un sentiment de joie ou même de plaisir alors qu'il peut les manifester.

Car PE. a tout de même quelques moments de contact avec l'autre. Par exemple quand la psychothérapeute arrive dans la salle, il tape des mains et des pieds et se balance ou secoue ses doigts! Son corps semble se réjouir. On pourrait dire en termes APO que son énergie primaire se réveille, peut-être même pourrions-nous parler d'impulsion primaire puisque cette activité est déclenchée par l'arrivée d'un personne extérieure à lui. L'aspect pulsionnel de son corps est réveillé. Le « ça » paraît réagir, en lien avec un psychopéristaltisme toujours ouvert, indiquant qu'il n'y a pas de protection vis-à-vis du monde extérieur. Mais il est encore loin d'un éveil du monde symbolique.

Il est capable de gestes *imités* et d'échanges *codifiés* avec les mains bien sûr appris par des apports éducatifs. Il suffit que la psychothérapeute entre dans la pièce pour qu'il y ait un contact plus personnel, contact qui ne pourra se faire que par gestes codés. Car comme la plupart des autistes, P. ne peut supporter le contact émotionnel et affectif mais peut être rassuré d'échanger par des gestes codés, répétitifs et peu chargés émotionnellement. Le contact direct, duel pourrait réveiller en lui des pulsions intérieures de manières brutales et explosives; certains autistes se mutilent ou deviennent violents en proie à des crises clastiques - qui vient du mot grec qui veut dire « brisé en morceaux » -).

On voit donc apparaître là non pas du ternaire mais une conduite qui remplit une fonction contenante par codage et ritualisation donnant un cadre et une règle de fonctionnement ainsi qu'un repère (point 2 du CPO). Mais les paroles qui sont prononcées restent incompréhensives et ressemblent à des onomatopées. Cela témoigne néanmoins d'un élan vers l'autre (forme duelle ébauchée).

Conclusions: forme pré unaire (cosmique mais clivée) pouvant aller vers un mode unaire (il manque le sens, les valeurs des conduites) et quelques échanges codifiés assez rassurants pour approcher la relation duelle.

Sur le CPO, essentiellement dans le point 9 allant vers le point 1 (sur un mode pulsionnel) et 2 grâce aux échanges codifiés, tentatives d'aller vers le relationnel mais sans émotionnel.

S.

S. peut être complètement dans un monde indifférencié (point 9) il reste seul dans le noir et le couloir. Pour qu'il prenne conscience qu'il y a quelqu'un autour de lui il faut que l'autre se manifeste (siffle, ou émette des sons en écho aux siens) ; l'autre fait émerger un « je » par l'écho qu'il lui envoie.

Le monde pulsionnel est presque inexistant chez lui. Quand il va au poulailler par exemple, il ne regarde pas les poules, il leur tourne le dos! Il n'aime pas que ses voisins fassent trop de bruit ou s'excitent à côté de lui et les arrête par la main. Par ailleurs, son corps émet une odeur difficilement supportable (odeur persistante de la peau) qui éloigne les autres bien sûr et surtout raréfie tout contact physique. Là encore on voit un marquage intensif et défensif de son territoire.

Pourtant malgré cette peur il possède aussi un certain codage et une acquisition de règles sociales : il « dit » bonjour en tendant la main (forme ternaire primitive). Une relation vibratoire peut se créer de type pré unaire ou d'ordre orgonomique (point 9 du CPO).

Il faut noter une conduite fréquente chez lui mais qui semble tout de même dynamique. Si quelqu'un le touche puis enlève la main, S. pose sa main à l'endroit où il vient d'être touché. Il fait cela très répétitivement.

Deux interprétations qui peuvent éventuellement coexister :

- Il referme son enveloppe corporelle en bouchant le trou que l'autre a fait en le touchant. Forme unaire. Point 2 (referme son contenant lui-même).
- Il touche l'autre de manière indirecte (donc moins émotionnellement) en touchant l'endroit de son corps qui vient d'être touché par l'autre). Début de forme duelle sans les risques affectifs et sexuels qu'une telle forme implique. Il irait peut-être vers le point 8 avec d'immenses précautions.

Conclusions: point 9, forme pré unaire peut aller vers l'unaire si on le sollicite (écho). Probablement une amorce de besoin de contact (point 1) avec une forte peur et une possibilité d'accepter le point 2 sous une forme indirecte.

Tableau à partir des trois formes

PE.	в.	A.	
Bien heureux, dans le cosmos. Se balance. Ne sent pas la douleur physique. Il semble à la	Eteinte. Sorte de régression, de dépression. Reflets dans la vitre, vagues sans fin.	Regard vide. Attente, passivité. S'endort souvent quand elle est assise. Ne parle plus.	Dans l'indifférencié
Besoin de l'énergie de l'autre. Rictus.	Reste derrière une vitre longtemps en suçant son pouce.	Automutilation.	Emergence vers l'unaire
Excitation pulsionnelle (« je » pulsionnel) par l'arrivée de l'autre. Tape des mains et des pieds.	Force physique très grande. Violence. Peut sourire.	Se met de la crème sur le visage, du vernis à ongles	Constitution d'un « je »
Gestes codifiés des mains. Accepte le contact physique	Agrippement. Attachement au point de serrer trop fort l'autre (cela fait peur car elle serre le cou).	Regarde interrogateur. Réceptive aux massages du dos et tête.	Tentative d'aller vers le duel
Peut s'intéresser aux poules. Sensible aux félicitations.	Est capable de moduler son agrippement à l'autre si elle est en sécurité et si l'autre lui donne fermement les limites. Est capable de gestes plus doux.	A ressenti très fortement l'abandon de sa soeur. Est capable de désir : elle veut retourner vers le groupe donc elle quitte le bureau de la psychothérapeute.	Reconnaissance de l'autre
Codification pour dire bonjour en tendant la main. Forme à peine ébauchée	Inexistant.	Parlait (phrases très courtes) à son arrivée dans le foyer. Elle a perdu cette capacité.	Forme ternaire

																			S					
vibration.	juste une	perçoit peut-être	est à côté de lui,	l'autre quand il	Ne voit pas	prénom.	l'appelle par son	quand on	Ne répond pas	fin.	il déambule sans	dans un tunnel où	chercher. Semble	ne va pas le	longtemps si on	Peut y rester très	dans le <i>noir</i> .	couloir, seul,	Se réfugie dans le	symbolique.	présent pas de	corps qui est	qu'il n'y a que le	psychothérapeute
											frottant la tête.	une vitre en se	son reflet dans	Regarde parfois	émet.	aux sons qu'il	manifeste en écho	lorsque l'autre se	N'en sort que					
													pulsionnel.	« Je » par refus du	poules.	Tourne le dos aux	s'il est trop bruyant.	repousser l'autre	Capable de					
														touche.	pas qu'on le	perturbé. N'aime	L'autre en est très	désagréable.	Odeur corporelle					
													balle avec un autre.	Peut jouer à la	psychothérapeute.		acceptant le	progrès en	Mais a pu faire des					
																	ébauchée.	Forme à peine	Peut dire Bonjour.					

Interprétation du tableau diagnostic à partir des trois formes

Tout d'abord nous sommes frappées par le fait que le comportement de trois personnes diagnostiquées comme autistes peut se présenter différemment dans le tableau que nous présentons.

Cela nous permet de remarquer la qualité de notre outil pour faire un diagnostic différentiel chez des personnes atteintes de graves perturbations et présentant des performances presque nulles aux tests. Les Trois Formes donnent un spectre large pour distinguer des niveaux partant du plus indifférencié et du plus archaïque à des niveaux de différenciation et de reconnaissance de l'autre. A partir de là la séparation devient une difficulté repérable, voire symbolisable.

Nous notons chez tous les quatre un repli mais il est de nature contrastée (sourire béat chez PE, alors que le repli semble plus sombre chez S.. Quant à A., son regard est vide, elle s'endort assise... Chez B. qui n'est pas diagnostiquée comme autiste, sa force physique frappe en premier lieu et ce n'est que dans un second temps que l'on voit l'aspect de retrait lorsqu'elle est attirée par les reflets dans l'eau ou dans les vitres ou encore qu'elle s'éteint.

Le comportement habituel des uns et des autres varie donc beaucoup. Cela explique pourquoi les causes voire les descriptions de l'autisme sont variées dans la littérature psychanalytique et psychiatrique (impossibilité de retour dans l'utérus, impossible d'accepter la séparation de la mère). A. et Béatrice se présentant plus comme ayant des difficultés dans la séparation à la mère et Sébastien et PE. dans un retour dans un nirvana.

L'émergence du « je » est impossible chez PE. et S. sans la présence active mais respectueuse de l'autre. Il est bien évident que la stimulation est nécessaire pour qu'ils ne tombent dans une régression végétative. Pour A. il semble que l'automutilation et l'agitation soient aussi une manière de s'extraire du retrait, de même la violence de B. à l'égard des autres.

Nous avons noté une grande difficulté à entrer dans le contact duel mais il et possible parfois : P. s'intéresse aux poules, est sensible aux félicitations, B. est capable de moduler la force de son attachement si on lui parle et on lui met des limites. Quant à A. elle a réagi très fortement à l'abandon de sa sœur.

Sur le plan ternaire, nous notons quelques comportements socialisés : dire bonjour qui sont généralisables à toute personne arrivant dans l'institution.

A. nous a été très utile pour élargir notre compréhension des mécanismes en jeu de manière interactive entre vie institutionnelle et vie familiale. Elle a eu beaucoup de conduites agitées et d'automutilations pendant un certain temps après qu'il ait été décidé que sa sœur ne la recevrait plus chez elle. Ensuite mutisme et endormissement ont pris le dessus. Il est à noter que la psychothérapeute ne savait pas qu'A. avait eu un langage oral avant son arrivée au foyer Les dossiers sont plutôt pauvres en informations historiques, ils contiennent davantage d'informations sur les problèmes médicaux. C'est un éducateur ancien dans l'institution qui lui a incidemment dit qu'A. parlait avant d'arriver dans l'institution. L'événement aurait pu être complètement gommé et je suis frappée combien dans l'ensemble les anamnèses sont succinctes et ne portent que sur l'aspect des maladies (syndromes, symptômes) très peu sur l'histoire de la personne, sur sa fratrie, sur ses parents.

Il me semble que nous tenons là un fait important qui montre combien la forme ternaire (celle qui prend en compte le temps, la chronologie des événements, le sens des événements, la transmission, la mort soit omise, annulée non seulement parce que le handicap est très profond mais aussi parce que l'entourage de l'handicapé est frappé d'interdit, d'inter-dit.

Différents niveaux de réflexion se posent à nous :

- 1. Il est sûrement difficile pour des parents d'enfants handicapés de restituer l'histoire de leurs enfants car ils ont beaucoup de culpabilité (peur de nommer ou de savoir les problèmes héréditaires génétiques mais aussi historiques de la famille), de questions (pourquoi ?), d'agressivité (contre le corps médical à l'accouchement). Ils n'ont souvent pas eu envie de photographier le bébé qui peut présenter vite des anomalies visibles sur une photo ; pourtant cela pourrait être un repère pour le jeune adulte plus tard (ils ont été petits, ils ont grandi, ils vont vieillir (du moins pour ceux qui ont la capacité cognitive de reconnaître leur image).
- 2. Il n'y a pas que les parents qui ont peur de parler du handicap, les psy et les éducateurs, les médecins etc. ne sont pas toujours à l'aise pour nommer un trouble chronique inguérissable aux parents et encore moins aux personnes concernées.
- 3. L'autiste même adulte est toujours perçu comme un éternel enfant! Impossible d'imaginer que ces personnes pourraient avoir aussi des enfants, une descendance pourtant ils ont des pulsions sexuelles fortes (l'âge des personnes que nous avons rencontrées varient autour de 25 ans). Ce thème est très difficile à aborder avec les personnes handicapées.
- 4. Pourtant la marche du temps est bien là ! Devenus adultes, les parents des autistes meurent. L'angoisse est très forte pour les parents de laisser "seul" leur enfant qui ne pourra jamais être autonome.

Il y a là tout un pan de réflexions qui devraient permettre à la psychothérapeute de travailler avec ces thèmes en nommant respectueusement mais clairement certains points-clés de l'histoire personnelle, en profitant des événements qui peuvent toucher tous les résidents un jour ou l'autre (mort des parents, séjours chez les parents ou dans la fratrie, mariage des frères et sœurs, naissances de neveux ou nièces, etc.).

Sur le plan cognitif on peut aussi imaginer des situations qui engramment la forme ternaire comme le travail avec des sériations de plus de trois termes, le passage du tridiridera qui implique plus de deux.

Diagnostic à partir du cercle psycho organique

Point 1 : le besoin, symbiose, dépendance, existence

A.: -immobilité du corps, du regard, se pose devant moi et semble attendre ; vide (pulsion de mort) touche le point 9

B.: -d'être contenue, maintenue, peut rester des heures derrière la vitre à regarder l'effet miroir touche le point9

PE: -jambes et bras toujours en mouvements, rieur, se jette parfois dans mes bras en se frottant (pulsionnel-sexuel)

S.: être seul dans le couloir et le noir (le tunnel) touche le point 9

Point 2: l'accumulation

A.: « Ma-ma-maman ?» Répétition de groupes de mots pour s'en nourrir.

B.: -elle s'assoit sur moi, me serre le cou, elle s'agrippe beaucoup, beaucoup de force physique

PE: -par le codage du bonjour régulier avec les mains, paume qui glisse dans la mienne, reconnaissance de lui, de moi

S.:-le cadre est contenant, les cents pas dans le couloir, allers et retours dans le même espace

Point 3 l'identité, appropriation de l'énergie, je jeu

A.: -ses colliers, ses bagues, elle aime quand je lui dis qu'elle a de beaux bijoux, ça la fait sourire

B.: -elle impose sa présence physique

PE.: jeux de mains

S.: jeux de balles, sifflements

Point 4 la force, la personne canalise l'énergie vers ; expérience de sa propre force

A.: -peut faire le geste que je m'assois à côté d'elle, si je me lève elle refait le geste en insistant, s'impose en face de moi sans bouger et attend

B.: se roule par terre, résiste quand on la relève, se remet par terre, jeu ?

PE:: -n'est pas dans l'opposition, mais dans le suivisme, semble toujours content

S.: suit le groupe, jeu de balles, aller chercher et renvoyer, peut parfois repartir en arrière, blocage si obstacle physique à la marche

Point 5 la capacité, espace de l'indépendance

A.: fermeture

B.: fermeture

PE: fermeture, actes répétitifs: mettre des cubes dans une boîte sur une séquence très courte; crayons – papiers: 2 à 3 gribouillages obtenus, très rapides et toujours dans le même sens au niveau du tracé

S.: fermeture

Point 6 le concept, réflexion, conscience, choix à faire

A.: ne choisit pas la plupart du temps mais parfois rejoint le groupe

B.: idem

PE: idem

S.: idem, ne choisit pas mais peut s'en aller

Point 7 l'expression:, réalisation, fabrication, construction

A.: pas de réalisation, recherche parfois la présence de l'autre.

B.: pas de réalisation. Cris, violences

PE.: idem, siffle

S.: idem,

Point 8 le sentiment :

A.: notion d'attachement et non de sentiment, « ma-ma-maman »

B.: éclats de rire de satisfaction, syndrome de la marionnette qui rit, agrippement physique

PE.: qu'est-ce qu'il ressent ? qu'est-ce qu'il sent ? que dit le masque toujours rieur ?

S.: rictus

Point 9 l'orgonomie :

A.: silence, endormissement

B.: vagues, reflets

PE: bien-être cosmique

S.: noir ne répond pas quand on l'interroge

Interprétation du tableau : diagnostic à partir du cercle psycho organique

Pour ce qui est de la grille donnée par le cercle psycho organique, nous postulions au début de cette étude que l'autisme touchait principalement les points 9-1-2-3. Cela se confirme.

Au point 9, le tableau montre que le retrait autistique peut être considéré comme un lieu de refuge régressif (alors que normalement le point 9 est l'aboutissement du désir comblé, le repos pour prendre des forces et repartir pour un tour de cercle en s'appuyant sur son plus « intime » c'est-à-dire ses croyances et valeurs attachées à l'organique profond (son monde symbolique en terme APO). Nous pouvons penser en appliquant la théorie APO que l'autiste dans son repli n'a pas accès à son monde symbolique, que la « forteresse est vide » comme dit Bettelheim.

Au point 1 et 2, nous voyons que la relation corporelle fusionnelle est très difficile pour certains mais qu'il y a une approche possible à condition d'apprivoiser très doucement le contact et sans lui donner une touche émotionnelle trop forte. On voit qu'il est même très important de refermer l'enveloppe pour avoir une frontière corporelle chez S.. Pour certains plus abandonniques, le contact physique ressemble à de l'agrippement (cf. B.). Dans le point 3, nous voyons que l'identité primaire est possible (bagues, colliers chez A., force physique de B., jeux de balle de S., jeux de mains de PE.).

L'autiste n'a pas de sécurité organique de base (ontologique) et n'a pas pu créer d'enveloppe psychique lui permettant d'intégrer les aspects cognitifs et émotionnels dans une cohérence donnant sens et stabilité à son existence. L'établissement éducatif fait un travail énorme pour donner des repères sécurisants (encadrement par un personnel stable, régularité des horaires, groupe stable de quatre personnes...). Le travail de la psychothérapeute va bien évidemment aller dans le même sens. Nous verrons plus loin quels outils elle emploie.

Conclusions de la partie diagnostique du G4

Nous voyons bien qu'il est possible de faire un diagnostic différentiel de ces quatre personnes selon nos grilles de lecture APO à condition de :

- Respecter l'enveloppe
- Utiliser la communication non verbale
- Ne pas introduire trop d'émotionnel
- Renforcer l'enveloppe
- Coder pour favoriser l'aspect social. L'imitation semble possible, l'écho : sourire de la mère/sourire de l'enfant/sourire de la mère/sourire de l'enfant etc...

Mais comment faire pour accéder au symbolique, comment faire pour que différents plans puissent se mettre ensemble, comment faire des connexions entre ces niveaux ?

Il n'est pas possible d'ignorer ici les connaissances que donnent les possibilités d'investigation du cerveau actuellement (imagerie mentale etc.) les analyses neurobiologiques (neurotransmetteurs, hormones etc.). On sait par exemple que le taux de sérotonine est plus élevé chez les autistes (cause ou conséquence de l'autisme impossible d'en décider actuellement). Nous pouvons penser que le repli autistique n'en est que favorisé. Notre travail ne peut donc être que très modeste : favoriser le contact avec l'autre, solliciter leur attention pour éviter le repli autistique, surtout lorsqu'il semble sombre !

Diagnostic des guatre personnes étudiées en séances individuelles

Observations

Dans ce deuxième groupe d'observations, nous avons deux structures psychotiques une personne ayant une trisomie 21 et une autre personne avec une psychopathologie plutôt neurologique.

C. utilise le « je » et a souvent besoin du contenant, mes bras, le bureau, ainsi que de massages pour renforcer l'enveloppe. (forme unaire).

Elle recherche le jeu duel et est capable d'affirmation d'elle-même, (forme duelle)

La question du tiers reste difficile, C. peut ne pas entendre mes propositions, ne pas entendre ou refuser le « non » que je lui pose. (forme ternaire)

Elle peut passer de la forme duelle à la forme unaire dans un repli sur soi, où je ne sens plus où elle est au niveau de mon contre transfert. Par moment je la sens perdue comme à la recherche de quelque chose. Il peut y avoir des larmes, des sanglots de petit bébé dans ces moments là.

Dans le passage à la forme duelle, (fusion altérité) ou lorsque C. régresse vers la fusion, le danger, pour elle, est l'angoisse de mort au-delà de sa problématique abandonnique ; le risque de mort imminente est très réel chez C. du fait de sa pathologie organique, trisomie 21 avec des problèmes pulmonaires et cardiaques.

Un débordement de manifestation violente et d'agression sur l'autre peut alors se manifester. Sa souffrance est à entendre dans ces moments là et le travail thérapeutique consistera à lui redonner un peu de sécurité ontologique, retour au point 1 du CPO.

C. a parfois besoin de se rassurer quant à son comportement en disant : « gentille C. !? » lorsqu'elle sait qu'elle a fait une bêtise et donc qu'elle n'a pas été gentille. Taper l'autre est interdit et réprimandable dans l'institution.

Au niveau de son identité, C. est capable de s'affirmer; et de faire des choix, de dire « non, oui etc... » (point 4 du COP).

Elle peut aussi imaginer son anniversaire, « le gâteau, la boum... ».

C. fonctionne bien dans la forme duelle avec un désir d'échange et de communication avec l'autre, même si cela reste limité.

Par contre dans la forme ternaire, bien qu'elle soit socialisée, les règles ne sont pas toujours respectées et le repérage dans le temps reste difficile, un mois pouvant représenter une semaine. Elle sait que nous nous voyons tous les jeudi mais elle n'a pas repéré quand se situe jeudi dans la semaine. Tous les jours elle peut venir me le demander. Il n'y a pas d'objectivation du calendrier.

Quant à F., il ne se repère pas dans le temps même s'il utilise le calendrier c'est pour se rassurer, cela ne tient pas (forme unaire) Il a besoin de mettre encore et encore des repères dans l'ici et maintenant. En fait il semble perdre le repère, comme si ce que je viens de lui dire de lui nommer n'existe plus l'instant d'après (forclusion). F. est psychotique avec des traits autistiques.

Hier, aujourd'hui, demain, cette séquence est questionnée en permanence par F. Elle n'est pas acquise, il est dans une confusion espace temps. Il a un besoin obsessionnel du calendrier, de même tous les jours et plusieurs fois par jour il demande à quelqu'un de l'équipe de lui lire les menus, pour la semaine. Il a un besoin permanent de savoir de quoi l'instant d'après sera fait. En fait il semblerait qu'il n'y ait pas la permanence de l'objet au sens piagétien du terme. Dans le fonctionnement ternaire, il faut donc sans arrêt lui mettre des repères, lui repointer les règles de fonctionnement qui semblent ne jamais être intégrées. Rappel incessant des horaires, des règles, des interdits, ce qui génère beaucoup de contraintes et de difficultés pour F. Les

points de repère n'étant qu'un cadre pour avoir une limite, toujours incertaine pour lui, il faut évidemment répéter et répéter encore.

En fait ce rappel constant a aussi pour valeur de le sécuriser, dans un retour à la forme unaire; rappel de la limite qui lui sert de contenant. F. se sent menacé en permanence par le monde extérieur, il est très vite envahi par le groupe, par l'autre en relation duelle. Dans ces moments là il peut soit provoquer l'autre, (forme duelle), soit se replier, s'isoler dans le couloir (forme unaire).

Dans la forme duelle, F. est essentiellement dans la provocation à l'autre, parfois menaçant, là encore on peut sentir le risque de la fusion et de l'engloutissement dans l'autre, puisqu'il se sent très vite envahi.

Bien qu'étant au niveau de sa structure dans l'unaire, F. se situe dans le duel quant à son mode de relation à l'autre.

H. de structure également psychotique, donc unaire, est en permanence dans le déni de la réalité. Le réel n'existe pas et il est dans une pensée délirante chronique. Il utilise le « on », le « il » dans son mode d'expression. Il n'hésite pas à dire qu'on lui a fait mal même si c'est lui qui a fait mal à l'autre. H. s'adresse bien toujours à « l'autre-on.

Forme duelle : H. est dans son « pulsif intérieur » qu'il donne à voir à l'autre en permanence. L'autre n'existe tellement pas qu'il peut le bousculer sans en avoir vraiment conscience. En face de lui je ne suis pas « je, Martine » ni « tu », je suis « elle, la psy ». H. sombre très vite dans l'énergie unaire quand il est en situation duelle dans mon bureau. (forme unaire).

Il passe de l'omnipotence, se refusant à se confronter à la réalité, à une modalité plus régressive lorsqu'il dessine et se trouve ainsi absorbé totalement par son dessin. Je me sens alors envahie par cette énergie unaire dans mon contre transfert.

Au niveau des thèmes de ses dessins, il joue et rejoue le rituel cannibale, le chien qui mange le bras de la psy, le chien agressif, le tigre mangeur d'homme...Forme unaire, « théâtre où se jouent la question de l'intérieur et de l'extérieur, et de ma limite au monde. » On pourrait prendre les provocations d'H. pour une modalité de la forme duelle, en fait ce sont toujours des confrontations liées à l'omnipotence.

H. est dans l'omnipotence, en lien avec la peur de la castration qui s'exprime dans ses dessins. Dans son comportement il ne supporte pas la moindre frustration, ce qui le conduit très souvent à vociférer des menaces : « je le tuerai, je lui mord la queue... » en imitant le geste de mordre avec force grimace. Ces menaces ne sont pas à prendre comme une agression envers l'autre mais plutôt comme l'affirmation de lui-même, et la mise en scène quasi permanente d'un rituel d'existence.

H. ne supporte pas la fusion, le moindre rapprochement, il se met en polarité dans l'altérité permanente. Est-ce que le féminin existe pour H?

Son discours, ses propos dénotent une homosexualité sous jacente et non assumée qui le fait se placer dans la toute puissance de l'homme et dans une rivalité patricide et fratricide vis-àvis des résidents hommes. (On pourrait revenir là à la forme unaire, le cannibalisme où tuer et manger l'autre c'est s'approprier sa force).

Quant au clivage, H. se vit comme le mauvais, le méchant, auquel il s'identifie, ayant du mal à accepter d'être le gentil garçon qui sommeille en lui. (Traits de caractère paranoïaque chez H.). Le travail thérapeutique aura consisté à essayer de faire émerger cet aspect de lui, mais s'il peut temporairement s'y autoriser avec mon appui et mon soutien, il ne peut le maintenir dans le temps.

Dans la forme duelle, chez H., seule la forme binaire peut être active au niveau symbolique, il est le méchant, il ne peut pas être le gentil, le gentil n'existe pas en lui. Il ne peut se situer dans la polarité dialogique : H. ne peut être méchant et gentil. Paradoxe insupportable dans son monde de folie. Le clivage semble là même dans les thèmes hallucinatoires.

Pour la forme ternaire, c'est l'institution ici qui va incarner cette forme en posant la loi, l'interdit de la violence, la punition, les règles de fonctionnement. C'est souvent difficile pour H. de respecter car chez lui, la loi, les règles lui font violence, comme une limite pouvant le faire exploser dans son enveloppe.

En conclusion pour H. il semblerait qu'il fonctionne essentiellement dans le duel, en ayant une structure unaire, avec des traits de caractère paranoïaque en lien avec une homosexualité latente quant à sa problématique.

P. ne sait pas lire, mais il connaît les lettres de l'alphabet. Il ne peut pas parler. La structuration de sa pensée, du dessin, au niveau cognitif est très désorganisée, ce qui semble être chez lui plus un problème neurologique que psychologique. Au niveau du dessin, de l'écriture, il n'est pas gêné par le fait de commencer à droite puis de revenir à gauche, ou d'écrire sur ce qui est déjà écrit, comme s'il ne le voyait pas. Il peut repasser dessus sans problème, sans ordre.

Forme duelle : P. fonctionne bien là et n'hésite pas à rechercher l'autre pour communiquer, raconter avec ses moyens à lui ce qu'il a fait, vu, entendu... (sons, gestes, images d'un catalogue, photos.) Mais son impossibilité du langage verbal le frustre sans doute, dans un grand besoin de relation et de communication à l'autre.

Ce qu'il montre par ses pages interminables d'écritures non structurées.

Pour P. l'autre existe et il le fait savoir. Il est très curieux de ce qui se passe autour de lui, dans l'institution.

La question du ternaire est abordée avec le travail de deuil qu'il a du faire suite au décès de son père, réactivant ainsi le décès de la mère. P. se retrouve seul avec une sœur adolescente trop jeune pour s'occuper de lui, mais qui quelques mois plus tard mettra au monde une fille. P. alors sera fier et heureux d'être « tonton », mot qu'il recopiera à l'infini avec le prénom de sa nièce et de sa sœur. Ainsi P. pourra dépasser la perte des parents et continuer à s'inscrire dans la lignée familiale avec ce nouveau statut d'oncle qu'il s'est fortement approprié.

P. est très respectueux des règles de fonctionnement de l'institution, ayant même du mal à se défendre s'il est agressé ce qui le rend très malheureux et le fait régresser dans de l'unaire avec un fort besoin d'être consolé comme un tout petit enfant.

Il ne se situe pas dans le temps, dans le calendrier, mais par contre il établit très vite des repères dans l'espace, ce qui lui permet de ne pas se perdre dans un endroit nouveau pour lui. P. se situe globalement dans une structure duelle avec un relatif bon fonctionnement dans le ternaire.

Diagnostic à partir des trois formes

PL.	H.	F.	C.	
Il sombre dans la dépression parfois.	Confond les « on », les « je », les « il »	S'isole dans le couloir parfois	Peut se relier après un contact duel difficile	Dans l'indifférencié
Ecriture (il recopie sans savoir lire).	Déni de la réalité Délirant chronique Cannibalisme	Très vite envahi par le groupe; peur de la fusion	Besoin et recherche du contact physique: être contenue dans les bras.	Emergence vers l'unaire
Il existe, il le fait savoir.	Omnipotence. Animaux dévorateurs. Peur de la castration primaire.	A constamment besoin du rappel des limites pour se rassurer	Maladies cardiaque et pulmonaire qui font craindre pour sa vie. En cas d'angoisse forte, risque d'éclatement nécessitant un contenant solide (bras)	Constitution d'un « je »
Cherche le contact pour communiquer	Ne supporte pas la frustration.	Provoque l'autre pour ne pas être englouti par l'autre	Violence envers l'autre Cherche à être gentille	Tentative d'aller vers le duel
Est très émotionnel, aime une résidente, pleure les personnes décédées dans sa famille	Toujours dans la polarité. Phrases menaçantes	Violence envers l'autre.	Cherche le contact	Reconnaissance de l'autre
Processus de deuil		Se confronte aux règles de l'institution. Parle	Peut imaginer son anniversaire. Paroles possibles pour communiquer	Forme ternaire

Interprétation du tableau

Nous retrouvons la prédominance des mêmes formes que pour le G4 mais l'indifférencié n'est plus aussi massivement présent, le « je » est plus consistant et un début de relation apparaît.

Ces quatre personnes ont manifestement un « je » un peu plus construit malgré des régressions dans l'indifférencié pour tous les quatre. De ce fait, ils communiquent beaucoup plus que le G4 mais alors que C. et Pl. sont en recherche de contact sur un mode affectueux, F. et H. montrent surtout de l'agressivité envers les autres. Chez H. la démarche est chroniquement délirante (mâchoires du chien) alors que F. manifeste sa violence dans les dessins (qualité du tracé, le tonnerre); il semble que la peur de la fusion soit grande d'où la nécessité d'être toujours en lutte. Cependant pour tous les quatre même si c'est sur un mode délirant, il est clair que l'autre existe de manière distincte.

La forme ternaire est difficile à obtenir mais ils sont capables de communiquer verbalement ou par gestes, nous voyons F. se confronter aux règles de l'institution et lutter de manière certes plutôt duelle, C. se réjouir dans l'attente de son anniversaire et PL. pouvoir faire le deuil des différentes personnes mortes dans sa famille.

Diagnostic à partir du cercle psycho organique

Point 1 : le besoin, symbiose, dépendance, j'existe

C. :- d'être maternée, entourée dans les bras, problématique abandonnique

 \mathbf{F} .: -de toucher l'autre pour apprivoiser ; de s'isoler dans le couloir avec son walkman sur les oreilles, besoin de repères

H. –d'exprimer sa pulsion agressive, besoin d'être accueilli dans cette agressivité primaire, oralité

PL.: -énorme de communiquer, recherche la relation, insistant

Point 2: l'accumulation

C.: -travail avec son corps, appropriation; haut-bas, mouvements des bras avec la pâte à modeler dans les mains; rotation (gymnastique); reconnaissance de ses sentiments « je suis triste »; répétition des dessins, des ronds;

F.: questions permanentes qui le rassurent mais ne garde pas les réponses. Besoin de requestionner la même chose : l'heure qu'il est, le temps qui passe, teste le cadre, les limites, le temps passé dans mon bureau

H.: -déverse son agressivité dans le dessin ; répétition du même dessin, (chien loup, léopard, camion) des mêmes mots écrits. Respect du cadre, il réclame à être là

PL.: travail sur le schéma corporel, nommer les différentes parties du corps, et la différence des sexes (indifférencié), dessin de lui, de Ch. récurrents; reproduction de dessins dans des catalogues, reproduction de textes, mots non reconnus; tristesse, deuil pleurs

Point 3 : l'identité :, appropriation de l'énergie, je jeu

- C.: -elle joue avec son corps dans l'échange ludique des gestes du bras, de la main, du rire. Mais aussi« j'ai mal, suis pas bien, » verbalisation
- **F.:** -expression de son humeur, « le tonnerre, la pluie, la vague, la mer », il joue à faire les gros yeux puis rigole,, différencier le bien du mal, avec le chat, « caresser câline pas taper », capable de dire « ça suffit pour aujourd'hui »
- H.: me montre des revues sur les camions qu'il aime, m'explique pourquoi il préfère celui-ci ou celui là; oser montrer sa gentillesse; camion, sexualité, agressivité, puissance, force, les chiens, le tigre, jeux de mots, de phrases; râle beaucoup à propos des autres
- **PL**.: -il va chercher un objet dans sa chambre pour me le montrer et le dessiner (téléphone, talky-walky), il joue à téléphoner, je lui répond, dialogue, il est content avec ça

Point 4 la force : la personne canalise l'énergie vers ; expérience de sa propre force

- **C.**: -décide des matériaux elle-même, parfois refus, si j'insiste sur un matériau particulier ; elle peut dire « non », « je veux », affirmé
- **F.**: -besoin de provoquer, expérimentation, de sentir la limite, attend la réaction de l'autre, lève le poing dans ma direction
- **H**.:-provocations verbales, rires, le délire ? (tuer l'autre, sadisme) ; s'impose physiquement en jouant la force, le lion, le tigre, le chien, redresse les épaules, hausse le ton
- PL: -peu d'opposition, plutôt conciliant, peut se laisser bousculer

Point 5 la capacité : espace de l'indépendance

- C.: -peut rêver son anniversaire « la boum », « le gâteau », « inviter »
- **F**.:-remplit l'espace de paroles, de questions, n'imagine pas autre chose que le réel : manger-quoi-quelle heure ?
- H.: décollement de la réalité, délire
- P.:-peu d'imagination, reste dans le concret

Point 6 le concept : réflexion, conscience, choix à faire

- C.: -choix des activités pendant les vacances au foyer ; utilise tous les matériaux en même temps, les met tous sur la table dans un non-choix
- **F**.: -choisit ce qu'il veut représenter au niveau du moule (pâte à modeler), le chat est son préféré, choix des activités, il décide aussi s'il dessine ou s'il utilise la pâte à modeler, rarement les 2
- H.: -choix des activités, peut décider de respecter ou non les règles de fonctionnement
- **PL** : -aime regarder des revues, choix d'un modèle à recopier ; le deuil, la mort, élaboration de sa pensée par le dessin

Le point 7 l'expression : réalisation, fabrication, construction

- C.: -fabrication de canevas, coussins avec l'aide de l'éducateur. Elle peut crier pour manifester son mécontentement.
- **F**.: il participe à la fabrication de pizzas à l'atelier cuisine, application à couper en petits dès, contentement, faire avec les autres. Il demande à venir dans le bureau pour faire un dessin avec la psychothérapeute (parfois une manière de fuir le groupe).
- H.: -participe à l'atelier cuisine avec plaisir, ; réalisation de ses dessins avec application :

tigre, voiture, camion, plaisir du dessin terminé et de la phrase écrite qui ponctue le dessin, jubilation. Il veut montrer ce qu'il fait à l'autre.

<u>PL.</u>: -atelier déco, vannerie, importance de l'objet fabriqué, le montrer, recherche énormément la communication avec l'autre. Montre son tableau à la psychothérapeute, demande la reconnaissance.

Point 8 le sentiment :

C. : « suis contente », « suis triste », elle exprime facilement ses sentiments, elle est très amoureuse d'un résident

F.: le sentiment s'exprime dans le dessin, le trait de crayon : le tonnerre, la vague, la pluie, « caresser câline, pas taper câline, (son chat), ce qui l'a amené à pouvoir aller caresser le chien du foyer avec moi, puis « on embrasse les filles, pas les garçons »

H.: pouvoir s'aimer lui-même dans quelque chose de bon et de doux au bout de 6 mois de travail avec lui, le reconnaître là, « je t'aime de tout mon cœur » au lieu de « je te mord, aie ça fait mal ».

PL : le chagrin, lié au deuil, les larmes, « papa est mort », le rire aussi sur son visage, le sourire, il est très amoureux d'une résidente d'un autre foyer

Point 9 l'orgonomie :

C.: seule devant son canevas qu'elle brode

F. fait de la relaxation avec l'éducateur sportif, sommeil (médicaments ?)

H.: après masturbation

PL: ne peut pas y aller, trop besoin de la relation à l'autre

Interprétation du tableau

Globalement ce groupe a plus de sécurité ontologique, ce qui lui permet d'être plus relationnel et d'avoir une demande de communication importante (incluant aussi de l'agressivité). Il a besoin d'être reconnu par l'autre (ce qui n'était pas le cas pour le G4).

Chaque membre du groupe aime bien provoquer l'autre, parfois sur un mode ludique (chez H.). Dans les points 5 et 6 ils sont en grande difficulté (impossibilité d'élaborer).

Le point 8 est très important dans l'appropriation du sentiment et l'expression pour C. et PL. Alors que F. et H. n'en sont pas toujours capables (structures nettement psychotiques). Bien que l'aspect émotionnel puisse être utilisé pour favoriser le travail thérapeutique chez eux. La psychothérapeute peut nommer : « Tu es triste quand tes parents se disputent ». Alors H. montre un visage très triste. Ou avec F. on peut lui apprendre à caresser le chat gentiment. C. est contente et peut montrer sa joie pour la fête. Alors qu'il fallait éviter cela avec le G4.

Ils ont quand même besoin que la sécurité ontologique soit confirmée par un retour régulier au point 1 (venir dans le bureau de la psychothérapeute en fait partie). Pour C. rechercher le contact corporel avec Martine.

Tous ont une problématique qui est concernée par le point 1 de façon conséquente et récurrente dans leur fonctionnement en terme de sécurité ontologique, et en terme de problématique de l'incarnation. Se pose la question du : j'existe mais surtout du comment j'existe. On le voit la question du sens de la vie est difficile et est à mettre en lien dans ce qui se joue au point 9.

Le point 2 semble être un point moteur et dynamique, accumulation, répétition, repérage, contenant, mais difficile à dépasser. Il faut y revenir encore et encore. Quelque chose se joue et se rejoue là dans la relation, quelque chose de fondateur mais dont la trace semble parfois se perdre.

Le point 3 est accessible, pour certains sur un mode ludique et ou agressif. On peut aussi sentir une certaine force dans l'affirmation de cette identité, mais l'énergie a besoin d'être canalisée afin d'éviter un risque de débordement dans le point 4 (agressivité).

A partir du point 5 quelque chose commence à achopper dans la construction et la structuration des personnes. Sans doute le handicap physique, psychique et cognitif est il un frein quant au développement de cet espace de l'indépendance. Ce qui va limiter l'accès au point 6 dans des choix parfois difficiles à faire et surtout à exprimer. En effet comment exprimer, réaliser sa vie alors que beaucoup de choses semblent limitées ? Et pourtant et fort heureusement cela reste possible à condition de ne pas avoir trop d'exigences en ce qui concerne l'autre en face, dans la relation qu'elle soit thérapeutique, éducative, ou tout simplement affective.

Si le point 8 est bien repéré pour C, F, H et PL, le sentiment n'est pas toujours approprié à la situation, il peut déborder, être amplifié par trop de besoins non satisfaits, trop de carence vécue dans l'enfance. Le sentiment est brut, peu élaboré, mais fondamentalement important et existant. Il est porteur d'identité.

La question du sens de l'existence reste en suspens, peut-être plus pour le thérapeute que pour le résident, qui finalement vit essentiellement dans l'ici et maintenant, avec des préoccupations de la vie de tous les jours, du quotidien.

En conclusion : on le voit si les modalités du cercle psycho-organique semblent activées dans toute sa partie flux, c'est-à-dire du point 1 au point 6, la question du déflux, du point 6 au point 9 est plus délicate et est sans doute à mettre en parallèle avec la question du handicap et de la difficulté de s'approprier son existence, son histoire de vie, d'émettre des projets... pour ces jeunes adultes en grandes difficultés.

V. Le processus thérapeutique

Généralités

Nous avons observé le travail psychothérapeutique pendant 6 mois de janvier à juillet 2003.

Pour chaque personne il a fallu suivre les étapes logiques décrites ci-dessous (dans la pratique elles se chevauchent et s'interpénètrent souvent) :

1^{er} temps : créer le contact ou la relation entre le patient et le psychothérapeute. Cela suppose que des liens soient créés soit dans une relation duelle, soit par un contact ou une contagion énergétique de type unaire. A noter que ce temps d'apprivoisement permet de poser le diagnostic APO. En retour plus le diagnostic s'affine, plus l'entrée en relation ou contact est aisée. C'est une manière de voir comment le transfert et le contre-transfert s'activent.

2ème temps: une fois cette relation mise en place et le diagnostic posé, il faut encore trouver quelle est la problématique activée au moment de la séance. Il est important de ne pas confondre la structure de la personne et sa problématique « dans l'ici et maintenant ». Elles sont en liens bien sûr : il n'est pas possible de tenter de résoudre la problématique actuelle de quelqu'un sans se référer à la structure de base de sa personnalité.

3ème **temps** : ensuite, il faut trouver la manière de conduire le processus thérapeutique. Il s'agit de trouver des codes, des langages pour communiquer. Il faut donc un certain nombre d'outils, de média comme dans toute thérapie sachant que l'outil verbal est restreint parmi la population que nous observons.

Dans le premier temps, il faut une grande finesse pour approcher des personnalités autistes ou psychotiques. Il faut être capable d'entrer en contact sans que les tentatives de rapprochement soient vécues comme intrusantes ou envahissantes. Car si de telles sensations sont perçues, elles ne peuvent que provoquer une explosion de rage (pouvant être dangereuse pour le psychothérapeute) ou un repli complet sur soi empêchant toute relation - même fusionnelle - d'exister. L'habitude de travailler avec le toucher et les approches psycho corporelles sont extrêmement utiles au psychothérapeute APO car elle lui permet de ressentir immédiatement la forme énergétique qui est activée dans la relation avec son client et d'adapter la distance à laquelle il peut s'approcher d'autiste ou d'un psychotique sans trop l'effrayer.

De ce fait, un diagnostic structurel et dynamique selon la théorie des trois Formes ou du CPO peut se faire et donner des directions de travail précises. Ensuite il va y avoir un *deuxième temps* lié aux difficultés présentes de son histoire personnelle : par exemple une personne est en train de vivre un deuil, l'autre vit de manière difficile des problèmes de santé physique (peur de mourir), une autre se sentira abandonnée... Nous allons devoir là faire référence à l'histoire de la personne : histoire présente (relation dans le foyer avec les éducateurs, relations avec les parents, la fratrie, relations avec les autres pensionnaires du foyer ou l'histoire passée quand certains événements réactivent des traumatismes anciens, voire archaïques. Il est nécessaire que le psychothérapeute ait des anamnèses bien faites, qu'il puisse savoir comment les familles vivent bien ou mal la relation avec un adulte handicapé à vie, qu'il soit au courant de ce qui se vit dans l'institution pour l'aider à comprendre et à mettre des mots sur des traces peu lisibles à première vue...

Enfin dans *le troisième temps*, il est important de pouvoir entendre le langage des patients. Langage verbal mais le plus souvent non verbal c'est-à-dire corporel ou même agi dans des comportements plus ou moins faciles à supporter et à interpréter. Des outils techniques comme le dessin, la pâte à modeler, des jeux d'imitation, des jeux d'échange (ballon par exemple), des comptines, de la musique, des chansons sont nécessaires pour servir de tremplin à cette communication non verbale.

Les outils dans le CPO pour le G4

Pour ce qui est du G4, nous notons que la psychothérapeute a utilisé les outils suivants :

Point 1 : le besoin la symbiose, la	Outils:
dépendance	
A. : -immobilité du corps, du regard, se	La présence silencieuse, la voix
pose devant moi et semble attendre ; vide	
(pulsion de mort) vers le point 9	
B .: -d'être contenue, maintenue, peut rester	Présence très physique
des heures derrière la vitre à regarder	
l'effet miroir vers le point9	
PE : -jambes et bras toujours en	Le toucher, le sourire
mouvements, rieur, se jette parfois dans	
mes bras en se frottant (pulsionnel sexuel)	
S. : être seul dans le couloir et le noir (le	La voix
tunnel) vers le point 9	

Dans le point 1, la psychothérapeute utilise de manière défocalisée sa *présence* accompagnée ou non selon les personnes d'un sourire, d'un toucher ou de la voix. Simplement elle dit : j'existe et ainsi invite l'autre à exister aussi.

Point 2: l'accumulation	Outils
A.: « Ma-ma-maman ?» répétition de	Je répète ce qu'elle dit en la touchant
groupes de mots	
B .: -elle s'assoit sur moi, me serre le cou,	Corporel, lui dire « non » physiquement,
elle s'agrippe très fort, beaucoup de force	lui poser la limite, là ça fait mal
physique	
PE : -par le codage du bonjour régulier	Le geste du bonjour, rituel, notion de
avec les mains, paume qui glisse dans la	repérage
mienne, reconnaissance de lui, de moi	
S:-le cadre est contenant, les cents pas	Nommer, l'appeler par son prénom en
dans le couloir, allers et retours dans le	insistant, je chante dans le couloir en
même espace	passant devant lui, il manifeste en tapant
	des doigts

Dans le point 2 la psychothérapeute essaie de faire prendre conscience à l'autre de ses limites, la manière de faire est en réponse à la manière de fonctionner du patient ce qui implique beaucoup d'effets d'écho, d'imitations, de codages repérages mais aussi pour B. qui a une existence organique très forte un non assez fort (si ce non devient très fort, on arrivera dans le point 4) pour qu'elle trouve une limite en elle (point 2) par l'autre (point 4).

Point 3 :l'identité : appropriation de	Outils
l'énergie, je jeu	
A.: -ses colliers, ses bagues, elle aime quand je lui dis qu'elle a de beaux bijoux, ça la fait sourire	
	Parole
B : -elle impose sa présence physique	Corporel, corps à corps, parfois ludique, mais aussi musclé pour la relever
PE : jeux de mains	Corporel et mimiques
S.: jeux de balles, sifflements	La voix, les vibrations

Dans ce point on le comprend, le corps est un mode de communication privilégié, pourtant la parole est aussi utilisée avec A. ainsi que la voix avec S. les deux personnes refusant les contacts organiques trop proches. L'usage de la parole ou de la voix est évidemment fait sur un mode plutôt joyeux, détendu, ludique.

Point 4: la force: la personne canalise l'énergie vers ; expérience de sa propre force	Outils
A.: -peut faire le geste que je m'assois à côté d'elle, si je me lève elle refait le geste en insistant, s'impose en face de moi sans bouger et attend	gestuel
B .: se roule par terre, résiste quand on la relève, se remet par terre, jeu ?	Physique, injonctions du psychothérapeute
PE: -n'est pas dans l'opposition, mais dans le suivisme, semble toujours content	Corporel et verbal
S. :	Le toucher léger

Ici les outils sont très physiques. Mais on sait aussi que B. entend les « nons » qui l'obligent à serrer moins fort le cou de l'autre.

Point 5 : la capacité espace de	Outils
l'indépendance	
A:: fermeture	
B. : fermeture	
PE: fermeture, actes répétitifs: mettre des cubes dans une boîte sur une séquence très courte; crayons – papiers: 2 à 3 gribouillages obtenus, très rapides et toujours dans le même sens au niveau du tracé	Cubes, feutres
S.: néant	

Pour ces personnes si peu autonomes il semble n'y voir aucun lieu de liberté intérieure sauf pour PE. qui peut innover un tant soit peu avec des cubes. Les activités répétitives et

stéréotypées sont infiniment plus rassurantes pour des autistes mais il faut aussi penser que ces personnes sont adultes et que pour leur apprendre un minimum de comportements sociaux elles ont été driblées, conditionnées. Elles ne savent peut-être plus être libres sauf quand elles s'échappent dans leur repli.

Point 6 : le concept : réflexion, conscience, choix à faire	Outils
A .: ne choisit pas, rejoint le groupe	
B.: idem	
PE : idem	
S ₂ : idem, ne choisit pas mais peut s'en aller	

Le néant des points 5 et 6 montrent bien combien les capacités de symbolisation sont faibles, tout un pan de la psychothérapie est difficile, impossible d'accéder aux mots et aux images. Des questions classiques en psychothérapie : « Qu'est-ce que vous désirez ? », « A qui rêvez-vous ? » sont impossibles.

Y aurait-il des outils pour ouvrir ces points ? Il nous semble que c'est en travaillant davantage sur la cohérence de la vie, du sens de la vie, de la mission que nous attribuons à ces personnes que nous pouvons leur offrir un lieu un peu plus vaste. Peut-on en tant que parents, éducateurs, psychothérapeutes croire qu'un monde large est possible pour des handicapés lourds ? Peut-on croire qu'ils ont quelque chose à apporter au monde, à nous apprendre ?

Point 7 :l'expression : réalisation,	outils
fabrication, construction	
A. : pas de réalisation, recherche parfois la	
présence de l'autre.	
B. pas de réalisation. Cris, violences	
PE.: idem	
S.: idem, siffle	

Aucune expression dirigée vers quelqu'un de précis, par contre bien sûr beaucoup de violence, de cris qui sont aussi des expressions. Ces manifestations bruyantes sont bien là et elles sont très provocantes pour les autres que ce soit les autres résidents du foyer ou les éducateurs. Je crois donc qu'il y a plus d'expression qu'il n'y paraît. Et que des réactions très duelles doivent se faire jour du côté du personnel éducatif pour empêcher la fréquence de ces expressions. Il n'est pas sûr que ce soit très constructeur pour un futur même si une meilleure socialisation immédiate est intéressante.

Point 8 le sentiment :	Outils
A.: notion d'attachement et non de	Présence physique
sentiment, « ma-ma-maman »	
B. : éclats de rire de satisfaction,	Présence corporelle
syndrome de la marionnette qui rit,	
agrippement physique	

PE : qu'est-ce qu'il ressent ? qu'est-ce qu'il sent ? que dit le masque toujours rieur ?	Visage, signal mouvement?
S.: rictus	Visage

Ici beaucoup d'outils redeviennent possibles puisque on retrouve le corps et notamment le visage et les yeux, voir, sentir l'autre. Le psychothérapeute par la force de ses sentiments tente d'entraîner le patient dans le monde des sentiments.

Point 9 :l'orgonomie :	Outils
A.: silence, endormissement	
B .: vagues, reflets	
PE : bien-être cosmique	
S.: noir ne répond pas quand on l'interroge	

Ils s'enferment facilement dans cette orgonomie, paraissant bien, et surtout loin, très loin de nous. On sent l'inaccessibilité de leur monde. Et surtout quand on essaie d'intervenir là, cela peut paraître comme un électrochoc.

Les outils utilisés dans les points du CPO pour le P4

Point 1 : le besoin, la symbiose, la dépendance	Outils:
C:- d'être maternée, entourée dans les bras,	-couverture, bercements, massages,
problématique abandonnique	toucher ventre et tête
F : -de toucher l'autre pour apprivoiser ; de s'isoler	Le toucher au niveau des mains et
dans le couloir avec son walkman sur les oreilles,	du visage (reconnaissance)
besoin de repères	
H.: d'exprimer sa pulsion agressive, besoin d'être	Le toucher sur la tête
accueillie dans cette agressivité primaire, oralité	
PL: -de communiquer beaucoup, recherche la	L'écoute attentive
relation, insistant	

Dans le point 1 pour ce groupe, le travail avec le toucher thérapeutique est possible. Poser les mains sur la tête, le ventre, bercer, balancer, voire caresser le visage ont valeur de contenant et cela peut permettre un lâcher prise pour la personne quand il y a de fortes tensions internes.

Point 2 : l'accumulation	Outils
C: -travail avec son corps, appropriation;	Pâte à modeler, dessins, feutres,
haut/bas, mouvements des bras avec la pâte à	(formes fœtales, escargots)
modeler dans les mains ; rotation (gymnastique) ;	
reconnaissance de ses sentiments « je suis triste » ;	
répétition des dessins, des ronds ;	
F: questions permanentes qui le rassurent mais ne	Reprise de la question, réassurance,
garde pas les réponses. Besoin de requestionner la	reformulation, donner son dessin avec
même chose : l'heure qu'il est, le temps qui passe,	un contrat : un pour lui et un pour moi
teste le cadre, les limites, le temps passé dans mon	
bureau	
H : -déverse son agressivité dans le dessin ;	Dessins, les mots, le mime, les cris
répétition du même dessin, (chien loup, léopard,	des animaux
camion) des mêmes mots écrits. Respect du cadre,	
il réclame à être là	
PL: travail sur le schéma corporel, nommer les	Reformulation, dessins, travail avec la
différentes parties du corps, et la différence des	voix le son, imitations, comparaisons
sexes (indifférencié), dessin de lui, de Ch.	
récurrents ; reproduction de dessins dans des	
catalogues, reproduction de textes, mots non	
reconnus; tristesse, deuil pleurs	

La répétition des mots, des dessins ont ici pour effet pour le résident de lui permettre de pouvoir accumuler et tenter de s'approprier sa propre énergie.

Point 3 : l'identité : appropriation	Outils
de l'énergie, je jeu	
C : -elle joue avec son corps dans l'échange	Pâte à modeler, représentation du
ludique des gestes du bras, de la main, du rire.	gâteau d'anniversaire, souffle les
Mais aussi« j'ai mal, suis pas bien, » verbalisation	bougies, (mise en scène)

F: -expression de son humeur, « le tonnerre, la	Le dessin, la pâte à modeler, le regard
pluie, la vague, la mer », il joue à faire les gros	
yeux puis rigole, différencier le bien du mal, avec	
le chat, « caresser câline pas taper », capable de	
dire « ça suffit pour aujourd'hui »	
H: - me montre des revues sur les camions qu'il	Revues, dessins, mots
aime, m'explique pourquoi il préfère celui-ci ou	
celui là ; oser montrer sa gentillesse ; camion,	
sexualité, agressivité, puissance, force, les chiens,	
le tigre, jeux de mots, de phrases ; râle beaucoup à	
propos des autres	
PL .: -il va chercher un objet dans sa chambre pour	Dessin, téléphoner, jouets
me le montrer et le dessiner (téléphone, talkie-	
walkie), il joue à téléphoner, je lui répond,	
dialogue, il est content avec ça	

Les outils utilisés ici le sont souvent sur un mode très ludique qui permet l'échange avec la thérapeute. Le jeu est ici comme pour l'enfant, constructeur de son identité. Pour PL on voit comment les jouets utilisés lui permettent une inscription dans le social, au travers de l'imitation « du monde des adultes, être comme ».

Point 4 : la force : la personne canalise l'énergie	Outils
vers ; expérience de sa propre force	
C : -décide des matériaux elle-même, parfois	Verbal, dessins, feuilles de différents
refus, si j'insiste sur un matériau particulier ; elle	formats, feutres, pâte à modeler
peut dire « non », « je veux », affirmé	
F : -besoin de provoquer, expérimentation, de	Jeu de mains, verbal, le silence
sentir la limite, attend la réaction de l'autre, lève le	confrontant, le cadre
poing dans ma direction	
H :-provocations verbales, rires, le délire? (tuer	Jeu d'imitation : cris des animaux et
l'autre, sadisme) ; s'impose physiquement en	postures, mettre du son
jouant la force, le lion, le tigre, le chien, redresse	
les épaules, hausse le ton	
PL: -peu d'opposition, plutôt conciliant, peut se	Corporel, signal mouvement
laisser bousculer	

Ici on observe que les deux personnes ayant une structure psychotique, F et H, sont dans la provocation, les jeux de mains et les sons permettent une mise en scène du point 4, trouver et sentir sa force.

Point 5 : la capacité espace de l'indépendance	Outils
C:-peut rêver son anniversaire « la boum », « le	Dessin, pâte à modeler, la
gâteau », « inviter »	parole :dialogue ludique
F : -remplit l'espace de paroles, de questions,	Dessin, pâte à modeler, son walkman
n'imagine pas autre chose que le réel : manger-	sur les oreilles
quoi-quelle heure ?	
H : décollement de la réalité, délire	Verbal, remettre du cadre, du réel
PL .: -peu d'imagination, reste dans le concret	Dessin, copie

Pour F. et H. se pose la question du réel et de l'ici et maintenant. L'ouverture du point 5 pour PL. est difficile, il reste dans le concret, la copie, la reproduction. C a un accès beaucoup plus ouvert que les trois autres personnes quant à sa capacité à être indépendante même si les dessins sont peu élaborés quant au graphisme, ils peuvent l'être quant à la représentation.

Point 6 : le concept : réflexion, conscience, choix	Outils
à faire	
C:-choix des activités pendant les vacances au	L'organisation des ateliers : en
foyer; utilise tous les matériaux en même temps,	décoration, se laisse guider ; signal
les met tous sur la table dans un non choix	mouvement
F : -choisit ce qu'il veut représenter au niveau du	Dessin, modelage,
moule (pâte à modeler), le chat est son préféré,	
choix des activités, il décide aussi s'il dessine ou	
s'il utilise la pâte à modeler, rarement les 2	
H: -choix des activités, peut décider de respecter	Gestuel, paroles, dessins
ou non les règles de fonctionnement	
PL.: -aime regarder des revues, choix d'un	Dessins, découpages, collages
modèle à recopier ; le deuil, la mort, élaboration de	
sa pensée par le dessin	

Se pose ici la question de qu'elle conscience ont-ils du monde ? Les formes fœtales dans les dessins de C. seraient elles en lien avec une conscience archaïque, primitive du monde, (la grande Mère) ? PL. organise le monde uniquement en fonction du concret. L'abstraction de la pensée ne semble pas accessible, pourtant il dessine la mort, papa mort, l'oiseau mort, on peut parler d'élaboration concrète de sa pensée. F. grâce au modelage peut choisir des formes et des représentations pouvant être parlantes au niveau psychique, peut-être y aurait-il là une petite ouverture chez lui de ce monde symbolique ? Quant à H. le délire permanent le fait tourner en rond et le maintient dans la répétition de ses dessins et des thèmes de dévoration et d'agression, difficile d'aller au-delà.

Point 7 : l'expression : réalisation, fabrication,	Outils
construction	
C: -fabrication de canevas, coussins avec l'aide de	Atelier déco
l'éducateur	
F : il participe à la fabrication de pizzas à l'atelier	Atelier cuisine
cuisine, application à couper en petits dès,	
contentement, faire avec les autres	
H: -participe à l'atelier cuisine avec plaisir,	Atelier cuisine, dessins
réalisation de ses dessins avec application : tigre,	
voiture, camion, plaisir du dessin terminé et de la	
phrase écrite qui ponctue le dessin, jubilation	
PL.: -atelier déco, vannerie, importance de l'objet	Atelier décoration, le geste
fabriqué, le montrer, recherche beaucoup la	
communication avec l'autre	

Les quatre personnes de ce groupe sont toutes en capacité à réaliser et à produire. Ce point amène à une socialisation. Elles ont un fort besoin de s'entendre dire qu'elles ont bien travaillé, que c'est beau, bon etc.... Besoin d'être valorisées.

Point 8 : le sentiment :	Outils
C: « suis contente », « suis triste », elle exprime	Massage de la tête, des mains, du dos,
facilement ses sentiments, elle est très amoureuse	je la prends aussi dans mes bras
d'un résident	
F : le sentiment s'exprime dans le dessin, le trait	Le toucher, l'approche, apprivoiser le
de crayon : le tonnerre, la vague, la pluie,	chien, le dessin
« caresser câline, pas taper câline, (son chat), ce	
qui l'a amené à pouvoir aller caresser le chien du	
foyer avec moi, puis « on embrasse les filles, pas	
les garçons »	
H : pouvoir s'aimer lui-même dans quelque chose	Le dessin, les paroles, le renversement
de bon et de doux au bout de 6 mois de travail	de situation, du négatif au positif dans
avec lui, le reconnaître là, « je t'aime de tout mon	un jeu verbal
cœur » au lieu de « je te mord, aie ça fait mal ».	
PL .: le chagrin, lié au deuil, les larmes, « papa est	Le dessin, la gestuelle, le mime
mort », le rire aussi sur son visage, le sourire, il est	
très amoureux d'une résidente d'un autre foyer	

C, F, H, PL, ont accès au sentiment, cela peut s'exprimer par des mots, mais aussi par des mimiques. Le dessin favorise cet accès chez F et H qui ont plus besoin de passer par ces outils que C et PL dans la reconnaissance des sentiments. Pour F et H l'élaboration est plus difficile, étant de structure psychotique, il peut y avoir une certaine confusion dans ce qu'ils ressentent et expriment. Mais le geste qui accompagne la parole elle-même accompagnant le dessin, permet une séquence de prise de conscience du sentiment et donc une certaine appropriation.

Point 9: l'orgonomie	Outils
C : seule devant le canevas qu'elle brode	Canevas en atelier
F : relaxation et sommeil	Salle de psychomotricité ou chambre
H : orgonomie après masturbation	Dans sa chambre
PL. : ne peut y aller, trop besoin de la relation à	
l'autre	

C. peut être momentanément absente en étant concentrée sur son canevas, est-ce une vacuité organique ou orgonomique ? F. peut partir dans le sommeil mais il a un traitement très lourd au niveau des neuroleptiques, et donc peut-on parler d'orgonomie dans ce contexte ? H. passe beaucoup de temps l'après midi seul dans sa chambre à se masturber, la masturbation chez un psychotique est de nature compulsive. PL a du mal à être seul, il est dans une telle difficulté à s'exprimer qu'être seul avec lui-même est peut être trop angoissant, cela le renvoie sans doute de trop près face à son handicap, il a besoin d'une relation contenante.

L es outils et les trois formes (texte incluant les deux groupes)

Si l'on veut utiliser la grille des trois formes, on aura bien sûr les mêmes outils. C'est la manière de les interpréter qui met l'accent sur d'autres aspects.

Avec le G4, nous avons des outils archaïques ceux liés aux tout premiers mois de la vie. Le premier outil très puissant que peut utiliser le psychothérapeute est le corps (le sien et celui du client) : présence, bercement, échanges de mimiques, regards, voix.

Bien sûr en terme de trois formes c'est la forme unaire qui sera le plus souvent activée avec l'un ou l'autre groupe. Mais nous voyons que la communication peut s'effectuer avec chacune des personnes malgré les handicaps! Le travail organique permet une certaine détente due à la sécurité ontologique qui est mise en place. Le regard a aussi une place importante et analogue : sans mot mais il donne soutien attention. La voix peut être utilisée de la même manière.

Avec l'autre groupe, on peut utiliser en plus un autre type d'outils liés à des média d'ordre artistique : dessin, modelage associés à des paroles souvent exprimées par le psychothérapeute. Bien sûr avec ce deuxième groupe la palette des outils s'élargit au fur et à mesure de leur plus grande possibilité intellectuelle et relationnelle.

Mais les mêmes outils basiques liés au ressenti corporel et énergétique sont nécessaires. Il est donc important que le psychothérapeute n'aie pas peur d'être en contact avec l'autre par la sensation (sentir l'énergie, savoir si l'on est perçu comme intrusif ou le bienvenu, sentir la peur de l'autre ...), être capable de donner un toucher rassurant, contenant, ontologique (faire sentir à l'autre qu'il existe). Ces outils sont irremplaçables. Il est nécessaire que le psychothérapeute ait expérimenté ses possibilités d'être à l'aise dans le monde unaire! Cela nous amène tout naturellement à explorer les manifestations du contre transfert chez le psychothérapeute.

Le contre transfert à partir du CPO pour le G4

Point 1 : le besoin	Contre-transfert
A. immobilité du corps, du regard, se pose	Organique statique, avec un grand?
devant moi et semble attendre ; vide	
(pulsion de mort) point 9	
B. : -d'être contenue, maintenue, peut	Organique, contenant, mais pas forcément
rester des heures derrière la vitre à regarder	maternant ; négatif parfois au début du
l'effet miroir point9	travail, rejet
PE : -jambes et bras toujours en	Assez joyeux au niveau du sentiment,
mouvements, rieur, se jette parfois dans	j'accueille sa bonne humeur rictus
mes bras en se frottant (pulsionnel sexuel)	
S.: être seul dans le couloir et le noir (le	Je ne sais pas où il est ? le mystère de la
tunnel) point 9	création ?

Le contre-transfert de la psychothérapeute montre clairement qu'elle se sent exister mais que le mal à exister entièrement de celui ou celle qui est en face lui pose question, problème. De toute façon l'énergie défocalisée du patient l'emmène aussi vers un monde cosmique... le mystère de la création !

Point 2: l'accumulation	Contre-transfert
A . : « ma ma maman » ? répétition de	Je reçois les « ma-ma maman » je me sens
groupes de mots	désaffectée
B. : -elle s'assoit sur moi, me serre le cou,	Très difficile au début, rejet puis
elle s'agrippe+++, beaucoup de force	acceptation de son comportement
physique	
PE : codage du bonjour régulier avec les	Reconnaissance tactile agréable qui peut
mains, paume qui glisse dans la mienne,	se transformer en jeu sur du très court
reconnaissance de lui, de moi	terme

S ;-le cadre est contenant, les cents pas	Impasse
dans le couloir, allers et retours dans le	
même espace	

Le contre-transfert est déjà très différencié en fonction des différentes problématiques des patients. Avec A., la psychothérapeute est « désaffectée », elle n'a plus d'affect, autrement dit la patiente l'a entraînée dans son monde de non vie, de Belle au Boiss dormant, la psychothérapeute au point 2 en a conscience ce qui lui permet de percevoir le sensation mais de ne pas s'y laisser engloutir. Avec B. tout au contraire, il semble que la psychothérapeute se place très vite dans le point 4 comme s'il lui était difficile d'être juste une frontière, un contenant du moins au début, ensuite avec l'acceptation de la vie pulsionnelle de B. elle est contenant bienveillant *et* attentif. Avec PE. il est facile d'être un bon contenant, son contact est agréable mais le point 3 peut se faire jour avec du jeu. Quant à S. c'est l'impasse, impossible d'être vraiment un contenant, il y a refus du côté de S. il y a aussi son odeur repoussante qui rend très difficile de faire des berges accueillantes!

Point 3 l'identité : appropriation de	Contre-transfert
l'énergie, je jeu	
A: -ses colliers, ses bagues, elle aime	Quelque chose semble passer là
quand je lui dis qu'elle a de beaux bijoux,	
ça la fait sourire	
B : -elle impose sa présence physique	Lourd, pas facile
PE : jeu de mains	Ludique
S: jeux de balles, sifflements	Un semblant de vie apparaît là qui me fait
	du bien

Dans ce point, l'énergie est toujours plus légère, du moins quand de la vie passe Tous les quatre patients sont capables d'être sur le registre du « jeu », ce qui montre bien qu'un peu de « je » existe chez tous les quatre. Donc le contre-transfert se joue aussi sur un mode ludique, plaisant. Paradoxalement, c'est B. dont l'identité organique est la plus forte, qui est « lourde » dans ce point ; vraisemblablement trop présente avec son corps, sa force, ses pulsions, même pour un psychothérapeute utilisant le corps thérapeutiquement.

Point 4 la force, la personne canalise l'énergie vers ; expérience de sa propre force	Contre-transfert
A.: -peut faire le geste que je m'assois à	Je peux moi aussi me sentir
côté d'elle, si je me lève elle refait le	inaccessible et donc en retrait
geste en insistant, s'impose en face de	organique.
moi sans bouger et attend	
B .: se roule par terre, résiste quand on la	En face de sa violence je peux me
relève, se remet par terre, jeu ?	sentir très violente, c'est très
	organique.
PE : -n'est pas dans l'opposition, mais	Ça peut être agaçant et frustrant
dans le suivisme, semble toujours	toujours le même type de réactions
content	dans le temps
S.: suit le groupe, jeu de balles, aller	Il est touchant avec sa démarche à la
chercher et renvoyer, peut parfois	Charlot

repartir en arrière, blocage si obstacle	
physique à la marche	

Retrait organique face à A. ou au contraire organique très présent face à B. Nous voyons là deux structures très différentes, voire en polarité, autisme en retrait, la thérapeute ne peut pas sentir la capacité d'A. (dans le sens vivant de cette capacité), la forteresse toute puissante pouvant produire en face une autre forteresse toute puissante dans le contretransfert du thérapeute. Créant ainsi comme deux masses se repoussant, pouvant se comparer à deux aimants, positif, négatif, un espace se crée entre eux, mais tout contact est exclu, impossible à réaliser. Le point 4 pour B. génère quelque chose d'extrêmement envahissant, de destructeur pouvant être vécu comme dangereux pour la psychothérapeute.

Avec S. il semble que les efforts de S. pour aller dans sa force provoque un sentiment (point 8) chez la psychothérapeute – ce qui est intéressant car cette compassion ne pouvait se faire à cause de l'odeur aux points antérieurs. Au contraire, PE. provoque plutôt un sentiment de rejet alors que dans les points antérieurs il était perçu comme faisant du bien...

Point 5 la capacité, espace de l'indépendance	Contre-transfert
A.: fermeture	Acceptation
B.: fermeture	Acceptation
PE: fermeture, actes répétitifs : mettre des cubes dans une boîte sur une séquence très courte; crayons – papiers : 2 à 3 gribouillages obtenus, très rapides et toujours dans le même sens au niveau du tracé	Pas d'ouverture, constat qu'il faut accepter l'incapacité
S.: fermeture	Je passe inexistante à ses yeux et souvent je me demande à quoi il pense ?

Devant un manque aussi flagrant d'impossibilité à rêver, à imaginer un futur une autre vie, il semble que la psychothérapeute ne peut qu'accepter la situation. C'est semble-t-il plus difficile avec PE. Je le sens ailleurs comme planant et il y a sans doute en moi comme une attente que quelque chose se passe chez PE. Comme si quelque chose avait existé et qui se serait perdue. Quoi ? Ou bien s'agit-il tout simplement d'un mirage de ma part, pourtant je ressens cela très fort au niveau énergétique.

Point 6 le concept : réflexion, conscience,	Contre-transfert
choix à faire	
A.: ne choisit pas, rejoint le groupe	Incompréhension
B.: idem	Idem
PE : idem	Idem
S.: idem, ne choisit pas mais peut s'en aller	idem

Là encore la psychothérapeute ne peut être que déroutée : comment peut-on ne pas choisir, ne pas vouloir ?

Point 7 l'expression : réalisation,	Contre-transfert
fabrication, construction	
A.: pas de réalisation, recherche parfois la présence de l'autre.	Je peux me sentir frustrée. Voire en colère, contre-réaction interne. Le nonfaire, la non appropriation, la non conscience et pourtant la souffrance
B .: pas de réalisation. Cris, violences	Idem
PE: idem	Idem
S.: idem, siffle	Idem

Là encore on voit la psychothérapeute devant la nécessité d'une acceptation profonde ou d'une révolte totale. Autrement dit cela l'oblige à avoir une posture philosophique ou spirituelle. Martine ressent dans son ventre les cris, les bruits comme une agression ontologique pour elle, venant rencontrer sa problématique, cela touche à son enveloppe, à sa sécurité. Et elle doit mettre en place une énergie protectrice autour d'elle pour ne pas être déstabilisée. C'est difficile ou plus exactement c'est douloureux énergétiquement parlant.

Point 8 le sentiment :	Contre-transfert
A.: notion d'attachement et non de	Je ne ressens rien
sentiment, « ma-ma-maman »	
B .: éclats de rire de satisfaction, syndrome	Désappointement, colère parfois si elle
de la marionnette qui rit, agrippement	m'accroche trop
physique	
PE: qu'est-ce qu'il ressent ? qu'est-ce	Questionnement, expectative
qu'il sent ? que dit le masque toujours	
rieur ?	
S. rictus	L'impasse, l'impuissance

La psychothérapeute a bien sûr des sentiments, beaucoup même. Aussi le « Je ne ressens rien » face à A. est très significatif. Combien doit-elle être loin d'elle-même, inexistante pour appeler un tel sentiment! Avec B. on le voit bien les sentiments sont forts. Je ne comprends pas pourquoi le désappointement. Il semble que là l'espoir de la psychothérapeute soi un peu émoussé?

Le désappointement est lié à un ressentiment paradoxal. L'amour et l'envie de jeter l'autre, voire même de faire mal en lien avec cette violence ressentie. Pas la haine, non, l'envie de rejeter, repousser l'autre face à ses attaques « d'amour ».

Point 9 l'orgonomie :	Contre-transfert
A.: silence, endormissement	
B. : vagues, reflets	
PE : bien-être cosmique	
S.: noir ne répond pas quand on l'interroge	

Pas de contre-transfert, c'est normal puisque dans ce point l'autre est seul. Certains pourraient se sentir inutiles pourtant ici ; il me semble que l'on pourrait ressentir de l'inquiétude parfois. Sentiment étrange de désincarnation, le corps est là, mais l'autre est dans un ailleurs, l'âme serait-elle séparée du corps dans cet espace ?

Analyse du contre transfert pour P4

Point 1 : le besoin, la symbiose, la dépendance	Contre-transfert
C:- d'être maternée, entourée dans les bras, problématique	Envie de la protéger, de
abandonnique	donner du bon, de beaucoup
	materner
F : -de toucher l'autre pour apprivoiser ; de s'isoler dans le	Apprivoiser l'autre aussi,
couloir avec son walkman sur les oreilles, besoin de repères	expectative parfois car avec
	l'indifférencié je ne sais pas
	dans quel sens cela va aller;
	énergie : je peux plonger
	dans l'indifférencié
H –d'exprimer sa pulsion agressive, besoin d'être accueillie	Basé sur ma capacité
dans cette agressivité primaire, oralité	d'accueil, je peux me laisser
	emportée dans l'unaire
	quand il dessine ; négatif au
	début lié à son délire
	omnipotent
PL : -de communiquer +++, recherche la relation, insistant	Je suis touchée par son
	envie, besoin d'expression et
	je peux le ressentir comme
	un enfermement

Le contre transfert de la psychothérapeute peut paraître paradoxal, alors que dans le point 1, le besoin, la bonne mère répond spontanément au besoin du nourrisson, ici il peut y avoir un risque d'être envahie par l'énergie de son besoin ; trop de symbiose peut entraîner la chute du psychothérapeute. La structure psychotique permet cette plongée énergétique mais à condition d'en sortir sinon risque de mort à rester dans ce point qui en fait est très proche du point 9 avec ce type de population très handicapée. Le manque qu'il soit affectif, relationnel, cognitif étant très important, la psychothérapeute n'est pas là pour combler ces manques même si momentanément elle peut apporter du bon.

Point 2 : l'accumulation	Contre-transfert
C: -travail avec son corps, appropriation; haut/bas,	Je stimule et je mime avec
mouvements des bras avec la pâte à modeler dans les	elle
mains ; rotation (gymnastique) ; reconnaissance de ses	
sentiments « je suis triste » ; répétition des dessins, des	
ronds;	
F : questions permanentes qui le rassurent mais ne garde pas	Déroutant, fatigabilité lié à
les réponses. Besoin de requestionner la même chose :	la répétition
l'heure qu'il est, le temps qui passe, teste le cadre, les	
limites, le temps passé dans mon bureau	
H : -déverse son agressivité dans le dessin ; répétition du	Envie qu'il exprime autre
même dessin, (chien loup, léopard, camion) des mêmes mots	chose que son agressivité,
écrits. Respect du cadre, il réclame à être là	l'aider là, parfois tension
	organique liée à son
	agressivité
PL.: travail sur le schéma corporel, nommer les différentes	Envie d'ouvrir sa créativité

parties du corps, et la différence des sexes (indifférencié),	
dessin de lui, de son amie, récurrents ; reproduction de	
dessins dans des catalogues, reproduction de textes ,mots	
non reconnus ; tristesse, deuil pleurs	

Dans ce point 2 ce qui peut être très éprouvant c'est de toujours stimuler dans l'ici et maintenant en sachant que les personnes ne se seront pas forcément approprié ce qui se joue dans cet ici et maintenant. Il faut encore et encore recommencer. Difficultés dans l'accumulation, cela nécessite de la part du thérapeute de trouver des ressources en lui-même pour ne pas se décourager et aussi d'accepter que ce travail d'accumulation ne puisse s'élaborer vraiment.

Point 3 : l'identité : appropriation de l'énergie, je jeu	Contre-transfert
C: -elle joue avec son corps dans l'échange ludique des	Très agréable, complicité
gestes du bras, de la main, du rire. Mais aussi« j'ai mal, suis	
pas bien, » verbalisation	
F : -expression de son humeur, « le tonnerre, la pluie, la	déstabilisant
vague, la mer », il joue à faire les gros yeux puis rigole,	
différencier le bien du mal, avec le chat, « caresser câline	
pas taper », capable de dire « ça suffit pour aujourd'hui »	
H : - me montre des revues sur les camions qu'il aime,	Agréable ou désagréable
m'explique pourquoi il préfère celui-ci ou celui là ; oser	
montrer sa gentillesse ; camion, sexualité, agressivité,	
puissance, force, les chiens, le tigre, jeux de mots, de	
phrases ; râle beaucoup à propos des autres	
PL. : -il va chercher un objet dans sa chambre pour me le	Je sens que je lui sers de
montrer et le dessiner (téléphone, talkie-walkie), il joue à	repère, mais cela peut-être
téléphoner, je lui répond, dialogue, il est content avec ça	envahissant

Si avec C le contre transfert est manifestement positif, ça n'est pas toujours le cas pour F, H, et PL. pour qui cela peut être momentanément négatif, déstabilisant et envahissant. Pour PL c'est sa difficulté dans cette capacité à jouer seul au sens winnicottien du terme qui peut paraître lourde, il a trop besoin de l'autre pour affirmer son identité. Quant à F et H le fait de ne pas savoir dans quel sens cela peut aller cette affirmation de soi : « le gentil ou le méchant » oblige le thérapeute à être vigilant.

Point 4 : la force : la personne canalise l'énergie vers ;	Contre-transfert
expérience de sa propre force	
C: -décide des matériaux elle-même, parfois refus, si	Je m'incline quand elle
j'insiste sur un matériau particulier ; elle peut dire « non »,	décide et veut, elle obtient
« je veux », affirmé	
F : -besoin de provoquer, expérimentation, de sentir la	Je peux ressentir une
limite, attend la réaction de l'autre, lève le poing dans ma	violence face à la
direction	provocation, mais qui se
	transforme vite en lâcher
	prise, paradoxe
H : -provocations verbales, rires, le délire? (tuer l'autre,	Je sens le besoin sous-jacent
sadisme); s'impose physiquement en jouant la force, le lion,	d'être aimé et reconnu chez
le tigre, le chien, redresse les épaules, hausse le ton	H.

PL.: -peu d'opposition, plutôt conciliant, peut se laisser	Envie qu'il s'oppose un peu
bousculer	plus dans l'affirmation de lui

Le psychothérapeute se doit de bien tenir le cadre et de maintenir la limite. Il y a toujours un risque de débordement potentiel chez les quatre personnes, chacune selon son mode de fonctionnement. C. peut par exemple refuser de ranger la pâte à modeler et sortir le reste du matériel dans un désir de chahuter qui me fait quelque peu sourire. F. peut parfois maintenir pendant un certain temps la provocation le poing levé vers moi, je « boxe » alors avec lui sur un mode ludique qui lui fait « baisser sa garde ». L'espace contenant et sécurisant du cadre de la séance et la présence du thérapeute ainsi que sa posture ferme et accueillante sont des facteurs qui permettent aux résidents d'expérimenter leurs capacités à utiliser leur force et leur énergie dans quelque chose qui n'est pas destructeur pour eux, surtout pour F. et H.

Point 5 : la capacité : espace de l'indépendance	Contre-transfert
C: -peut rêver son anniversaire « la boum », « le gâteau »,	Si je pouvais l'aider à
« inviter »	organiser son anniversaire,
	envie de lui faire plaisir, de
	l'aider à obtenir des petits
	moments de bonheur
F : -remplit l'espace de paroles, de questions, n'imagine pas	Très envahissant, besoin de
autre chose que le réel : manger-quoi-quelle heure ?	respirer, de m'isoler ensuite
	moi aussi
H : décollement de la réalité, délire	Douloureux constat face à
	son délire et ses
	affabulations, tristesse de le
	voir ainsi repartir
	systématiquement dans ses
	délires
PL.:-peu d'imagination, reste dans le concret	Cela finit par être collant et
	parfois lourd.

Ici le contre transfert du thérapeute oscille entre l'envie d'aider l'autre, voire même de faire à sa place face au handicap, et une certaine douleur devant un constat d'une réalité limitée. Le champ des possibles reste peu ouvert parce que peu accessible.

Point 6 : le concept : réflexion, conscience, choix à faire	Contre-transfert
C : -choix des activités pendant les vacances au foyer ;	Je ressens à la lecture de son
utilise tous les matériaux en même temps, les met tous sur la	visage comme un sentiment
table dans un non choix	d'injustice face à son
	handicap, C peut être très
	triste et repliée du fait de ses
	incapacités à faire et donc à
	décider, solitude
F : -choisit ce qu'il veut représenter au niveau du moule	Rapidité d'exécution, fuite
(pâte à modeler), le chat est son préféré, choix des activités,	de la situation ou refus de F
il décide aussi s'il dessine ou s'il utilise la pâte à modeler,	que je peux ressentir comme
rarement les 2	de la provocation, envie de
	le retenir plus longtemps
	dans mon bureau

H: -choix des activités, peut décider de respecter ou non les	Besoin de le recadrer
règles de fonctionnement	
PL. : -aime regarder des revues, choix d'un modèle à	J'essaie de l'aider à faire de
recopier ; le deuil, la mort, élaboration de sa pensée par le	nouveaux choix, envie qu'il
dessin	évolue un peu

Attention à ce que le désir du thérapeute ne vienne pas prendre la place du désir de la personne confrontée à ses difficultés. Choisir, décider, se projeter dans l'avenir, tout ceci est extrêmement délicat pour eux.

Point 7 : l'expression : réalisation, fabrication, construction	Contre-transfert
C: -fabrication de canevas, coussins avec l'aide de	Grande satisfaction et plaisir
l'éducateur	de sa réussite,
	encouragement
F : il participe à la fabrication de pizzas à l'atelier cuisine,	Il vient chercher une
application à couper en petits dès, contentement, faire avec	gratification verbale auprès
les autres	de moi et je la lui donne
	avec plaisir en le félicitant
H : -participe à l'atelier cuisine avec plaisir, réalisation de	Je l'encourage et le soutien,
ses dessins avec application : tigre, voiture, camion, plaisir	valorisation de ses
du dessin terminé et de la phrase écrite qui ponctue le	productions ; je peux être
dessin, jubilation	emportée par sa lenteur
	d'exécution et plonger dans
	une énergie unaire
PL.: -atelier déco, vannerie, importance de l'objet fabriqué,	Je peux me sentir saturée par
le montrer, recherche beaucoup la communication avec	ses démonstrations
l'autre	

Le contre transfert est plutôt positif dans ce point qui est celui de la réalisation. Malgré les limites de la réalité quant à leurs potentialités, des choses restent néanmoins réalisables et il est important de soutenir cette expression. Félicitations et encouragements sont indispensables pour soutenir un certain élan.

Point 8 : le sentiment :	Contre-transfert
C: « suis contente », « suis triste », elle exprime facilement	Je peux avoir envie de
ses sentiments, elle est très amoureuse d'un résident	pleurer avec elle,
	compassion
F : le sentiment s'exprime dans le dessin, le trait de crayon :	Organique, je sens souvent
le tonnerre, la vague, la pluie, « caresser câline, pas taper	sa colère dans mon ventre,
câline, (son chat), ce qui l'a amené à pouvoir aller caresser	(tourbillon)
le chien du foyer avec moi, puis « on embrasse les filles, pas	
les garçons »	
H : pouvoir s'aimer lui-même dans quelque chose de bon et	Passage d'un contre-
de doux au bout de 6 mois de travail avec lui, le reconnaître	transfert négatif de début à
là, « je t'aime de tout mon cœur d'artichaut» au lieu de « je	un contre-transfert positif et
te mord, aie ça fait mal ».	soutenant. Il est attendrissant
	dans son besoin d'être aimé
	et reconnu, (le petit garçon)
PL.: le chagrin, lié au deuil, les larmes, « papa est mort », le	compassion

rire aussi sur son visage, le sourire, il est très amoureux	
d'une résidente d'un autre foyer	

L'accès au sentiment « réhumanise » la relation dans une rencontre thérapeute résident où il y a place pour « l'être » dans sa profondeur, dans sa vérité pouvant permettre de transcender momentanément le handicap. Cela est bon à sentir, c'est parfois très organique.

Travail surtout sur la qualité de la relation duelle avec F. et H. Avec F. il est très difficile de savoir dans quel sens il va aller :

- énergie indifférencié, visage fermé et walkman sur les oreilles quand il est dans le couloir
- ou aller vers le rire ou le sourire ou la colère. Impossible de déceler à l'avance ; le signal/mouvement ne fonctionne pas avec lui.

Point 9: l'orgonomie :	Contre-transfert
C : seule devant le canevas qu'elle brode	
F : relaxation et sommeil	
H : orgonomie après masturbation (dans sa chambre)	
PL. : ne peut y aller, trop besoin de la relation à l'autre.	

Ici comme pour tout thérapisant l'orgonomie se vit seul. Les situations du point 9 sont pratiquement absentes des séances individuelles. Elles sont seulement supposées comme pouvant apporter un état d'orgonomie. Seul PL. semble être en difficulté sur ce point. Dans les séances de psychothérapie, l'énergie vacille entre le point 9 et le point 1 du cercle. Par exemple le dessin que fait H. provoque une captation du regard de la psychothérapeute, Elle suit du regard le dessin que fait H. dans un mouvement lent et régulier, sorte de mouvement hypnotique. Elle décrit sa tête comme devenant lourde, attirée vers l'autre, son corps devient lourd aussi, puis la pesanteur descend. Elle ressent de tous petits mouvements de rotation interne à l'intérieur du corps. Tout le haut du corps est touché, cela donne l'impression de couler dans cette énergie. Mais du fait de la position assise, cela ne descend pas dans les jambes, le bas du corps à partir du bassin va redonner l'impulse ascendant. Cette énergie est très envahissante, elle a besoin d'être contrariée dans un mouvement de « retournement d'énergie » plus stimulant.

Conclusion concernant les questions relatives au contre transfert en lien avec les trois formes avec le G4 et le P4

Pour le G4

Le contre transfert est très organique et énergétique. L'autiste renvoie la psychothérapeute a une relation très archaïque d'ordre pulsionnel qui peut lui donner le sentiment d'être envahie, avec le risque de perdre sa sécurité ontologique. De ce fait l'écoute de son intériorité se doit d'être fine, subtile et constante. La relation avec l'autiste renvoie à l'existence organique de la psychothérapeute : se sentir exister en face de l'autre et sentir que l'autre existe. Face à cette difficulté, la psychothérapeute doit puiser dans ces croyances philosophiques et spirituelles.

Pour le P4

Le spectre des outils utilisés pour ce groupe est beaucoup plus large et diversifié que pour le G4.

Les capacités d'élaboration des quatre personnes, même si elles restent très primaires et concrètes, sont possibles.

La difficulté réside dans le maintien à long terme de ce qui a pu être élaboré. En fait cela tient difficilement dans la durée. La mise à l'épreuve du temps ne permet pas d'enchairer, d'ancrer le travail thérapeutique. Ce travail se joue et se rejoue, s'élabore dans l'ici et maintenant, source de lassitude et de découragement pour le thérapeute qui doit sans cesse renouveler sa propre énergie pour rester disponible et à l'écoute.

Ce sont de toutes petites choses, des petits détails pendant la séance qui peuvent mettre en joie le thérapeute dans la relation thérapeutique. Un mot, un sourire, une posture, un geste, un trait de crayon.

On le voit la relation contre transférentielle peut être vite bousculée, oscillant entre le pôle positif et le pôle négatif. Il est indispensable pour le thérapeute d'en prendre conscience et de travailler avec cet aspect.

Un travail important en séance se fait autour des points 1, 2, 3, 4 du cercle APO, pour renforcer la capacité à être des patients. Ce travail est plutôt gratifiant pour le psychothérapeute car il peut voir des petits changements s'opérer.

Par contre, le point 5 oblige très vite le psychothérapeute à voir les limites et donc les incapacités de ses patients mais aussi des siennes dans sa fonction de soignant.

Autre point difficile, le point 6, il est difficile pour les résidents d'ancrer une action dans leur réalité, difficile d'aller vers l'autre avec ses ressentis.

Il semblerait donc que l'énergie circule relativement bien en terme de flux, donc du point 1 au point 4 du cercle, mais que les difficultés se placent au niveau de la capacité imaginaire et symbolique (point 5 et 6 surtout). Il leur est aussi difficile d'avoir une expression vraiment adressée à un autre ; souvent les expressions ressemblent à des décharges motrices et sonores qui renverraient davantage au point 3 (identité organique). La relation à l'autre étant difficile, le point 8 est aussi difficilement atteint ; cela oblige le psychothérapeute à s'ouvrir à ses sentiments. Il semble alors que le psychothérapeute ressente en quelque sorte « à la place du patients ». On pourrait parler peut-être d'un ressenti dans le corps du psychothérapeute de sentiments qui ne sont qu'ébauchés chez les résidents. Là le psychothérapeute en s'autorisant à ressentir « à la place de » -avec tous les risques de dérapage que cela suppose- permettrait aux résidents de trouver des repères émotionnels dans une relation vécue de manière sécurisée. D'autant plus que le psychothérapeute peut ensuite les nommer comme le ferrait une mère pour un tout petit enfant qui ne parle pas encore.

On l'a déjà vu le point 9 est possible. Il est parfois difficile pour un soignant de s'y laisser aller car il lui semble parfois qu'il ne fait rien, qu'il est inutile. La notion de rendement, d'éducatif, voire d'enseignement est bien difficile à éloigner pour les équipes éducatives et même parfois pour le psychothérapeute!

Lorsque les mots ne peuvent se dire et que le corps ne peut que difficilement se mouvoir, alors que reste t'il à la personne pour se faire entendre, et comment le thérapeute peut-il être à l'écoute ?

Je crois que par moments cela passe par l'indicible. Cela se sent, se respire, se touche.

L'écoute dans une attitude d'attention flottante ne me parait pas possible avec cette population. Au contraire, il s'agit d'être très présent à l'autre, de mettre en alerte ses cinq sens, voir le sixième sens...

Il y a quelque chose de la rencontre animale, instinctive, qui fait lâcher la pensée. Cela demande au thérapeute d'avoir une bonne sécurité intérieure, base de la rencontre à l'autre qui va pouvoir s'appuyer dessus.

Mais qu'en est-il du sens?

Processus thérapeutique pour chaque personne

Nous allons voir maintenant comment les personnes ont progressé dans le déroulement de leur processus.

Nous l'avons dit, pour chaque personne, il a été possible d'établir un contact et d'entrer dans une relation thérapeutique malgré le handicap grave. Les problématiques sont certes lourdes mais elles ne sont pas complètement étrangères à celles rencontrées dans les psychothérapies d'adultes ou d'adolescents, voire d'enfants qui viennent ordinairement dans les cabinets des psychothérapeutes en profession libérale.

Pour le G4, les progrès sont bien sûr à mesurer à l'aune de leur difficulté. On note cependant quelques évolutions positives :

Pour A.

A. a acquis une capacité à accepter le contact de la psychothérapeute. Elle peut même venir vers Martine. Cette possibilité restreinte d'aller vers (point 7 du CPO) est acquise. Peut-elle généraliser cette attitude avec d'autres personnes ? Il semble que oui.

Pour B.

B. est capable d'entendre les limites physiques qui lui sont données par la psychothérapeute. Elle ne serre pas trop fort si elle veut être prise dans les bras par la thérapeute. Mais cette capacité ne résiste pas lorsqu'elle se trouve au contact de plusieurs personnes, elle devient provocante, excitée par toute nouveauté dans le foyer, dérange les autres. Cela l'amène à être souvent isolée par les éducateurs. Là encore un travail pour qu'elle puisse trouver une sécurité ontologique avec des limites acceptables pour elle reste à faire.

Pour PE.

Aucun changement perceptible, toujours égal à lui-même.

Pour S

S. est capable d'échange maintenant dans les jeux. Il est capable de redonner la balle et de ne plus la garder avec la psychothérapeute. Il s'établit donc une certaine rencontre dans un repérage et une acceptation de l'autre.

Avec les autres personnes, nous trouvons des progrès plus marqués, malgré une grande difficulté à ce que les effets soient stables.

Pour C.

Il y a une nette évolution dans ses dessins malgré une détérioration très nette de sa santé physique qui est préoccupante. Elle ne dessine plus des dessins aux formes arrondies mais est capable de dessiner très clairement des bonhommes. Cela semble montrer combien son identité s'est renforcée. Son « je » se structure. On peut donc penser qu'elle est de plus en plus capable d'aller vers l'autre.

Pour F.

F. est beaucoup plus calme, son comportement est beaucoup moins agressif. Il est capable d'exprimer de la gentillesse dans le contact physique. Il y a donc chez lui une ouverture au sentiment. Il a aussi intégré quelques interdits : « il ne faut pas taper » et pose des questions sur les différences sexuelles : « on embrasse les filles, pas les garçons ».

Pour H.

Ce qui est frappant c'est son ouverture du cœur ! Lors d'une séance —clé il a montré son cœur d'artichaut, montré par le dessin et les mots qu'il pouvait aimer malgré la colère ! Il est très centré sur les activités qu'il fait.

Pour PL.

Il a perdu son père pendant le temps d'observation de cette recherche, aussi le travail a consisté à faire le deuil. Il a beaucoup pleuré son père mais aussi sa mère décédée plus tôt mais dont le deuil n'avait pas été fait. Ce deuil lui a permis de s'ouvrir à une autre réalité, il est devenu « tonton », sa sœur ayant eu un enfant. Une sorte de transmission pour lui est possible à travers cette nièce.

On le voit avec ce deuxième groupe, on entre vraiment dans des questions d'ordre relationnel, donc duel et même dans des ébauches de ternaire chez PL. notamment.

VI Conclusions

A. Concernant les résidents

Processus thérapeutiques

Nous avons pu remarquer les points suivants lors de ces observations faites pendant 6 mois :

- 1. Chez les huit personnes observées dans cette recherche s'ajoutent aux troubles profonds souvent d'origine organique bien déterminée comme pour tout être humain mais renforcés par une vie difficile dès la naissance, des troubles psychologiques : problème existentiel, peur de mourir, douleur de perdre un parent, retrait devant les difficultés de la vie, violence, jalousie, etc. Ces troubles ressemblent aux affections habituelles de toute psychothérapie. Ils prennent des formes spécifiques dues notamment au profond déficit intellectuel et ils ne se dévoilent pas nécessairement par des mots mais par des attitudes, dessins, mouvements corporels, jeux de main, rires, grognements, cris...
- 2. Il est possible à partir d'un **diagnostic** posé en terme psychothérapeutique en l'occurrence pour nous en terme APO (cercle psycho-organique et trois formes) de faire un véritable travail psychothérapeutique. En APO un diagnostic se fait à partir de l'histoire de la personne mais aussi en reconnaissant la forme énergétique qui est activée pendant le temps de la séance thérapeutique entre le client et le psychothérapeute. Cette possibilité de reconnaître la forme incarnée dans « l'ici et maintenant » a été absolument indispensable avec cette population car la psychothérapeute n'avait que très peu d'informations quant à l'histoire des patients et bien sûr ces derniers n'étaient pas capables de raconter leur vie!
- 3. Les outils utilisés sont d'abord en lien avec la relation archaïque à la mère. De ce fait, le travail thérapeutique ne peut se faire qu'à travers des moyens de communication non verbale où le ressenti, l'éprouvé du psychothérapeute est le point nodal pour qu'une relation puisse se mettre en place. Présence, bercement, toucher, regard, voix sont alors les seuls moyens de faire progresser les thérapisants.
- 4. Le contretransfert est donc constamment questionné, repéré par le psychothérapeute pour guider son action et abordé avec respect le thérapisant. Ceci est manifestement le moteur du processus thérapeutique pour que puisse se constituer une enveloppe sécurisante, stable qui ne se laisse pas trop agressée et traversée par les stimuli extérieurs. Vu de cette manière le contretransfert est un outil thérapeutique puissant et irremplaçable. Il permet au psychothérapeute de travailler –on l'a vu- dans l'ici et maintenant de la situation thérapeutique.

Ces quatre points ont été repérables et nécessaires chez toutes les personnes observées dans cette recherche. Par contre, les points suivants ne concernent que les quatre résidents ayant un niveau relationnel et intellectuel plus élevé :

- 5. Des **outils de type non verbal** mais nécessitant une possibilité **de représentation**, de symbolisation ont été utilisés : dessins, pétrissage et modelage de la pâte à modeler. Ont pu être utilisés aussi des paroles en écho, des imitations de gestes. Cette distanciation que donne ce type d'outils permet d'aller vers la symbolisation
- 6. Le travail n'est plus alors seulement non verbal. Le psychothérapeute nomme; **il peut mettre des mots** sur un dessin, sur un sentiment qu'il voit (comme le fait une mère avec son bébé). Le contenant n'est plus alors seulement corporel mais il devient un contenant de mots

- 7. Enfin, chaque fois qu'il est possible, la psychothérapeute a été vers **des thèmes ternaires** comme ceux de la mort personnel (tant d'angoisse de morcellement ou d'engloutissement de soi ou de l'autre!) ou celle d'un proche (transmission, thèmes oedipiens amorcés).
- 8. **Des avancées thérapeutiques** ont été observées chez 7 des 8 personnes observées malgré des quotients intellectuels bas et de graves troubles de la personnalité.

Pour illustrer ces conclusions, nous voulons montrer comment l'institution répond aux questions posées page 16 en liens avec l'aide des outils diagnostiques de la psychologue et à travers la longue expérience de l'équipe éducative. Cela permet de voir comment une collaboration respectueuse des limites de chacun peut se faire entre le monde psychothérapeutique et le monde éducatif.

Réponses à trois questions existentielles

Première question : est-il possible de prévenir ou de contenir les crises d'angoisse existentielles qui sont parfois très fortes chez certains résidents ? (sollicitation de la forme unaire)

Oui parce que les crises d'angoisse peuvent être repérées par l'observation « signal mouvement », par la posture du corps, les crispations du visage, des mains, par l'intensité des cris, la teneur des paroles, l'agitation psycho motrice....

Pour C. par exemple, la psychothérapeute utilise une couverture pour l'envelopper quand C. est dans son mal être qu'elle peut parfois verbaliser : « suis pas bien ».

Une couverture a été mise dans le bureau de la psychologue à sa demande.

La psychothérapeute l'installe sur une chaise longue dans son bureau, elle la recouvre et lui donne un massage ontologique et sécurisant.

Elle sent alors une forte tension de la tête qui commence à descendre doucement vers le ventre, puis s'évacue dans une circulation où le déflux énergétique se fait ressentir.

Il lui est arrivé d'allonger C. sur le canapé dans la salle de télévision, de lui mettre une couverture et de rester tranquillement à côté d'elle, soit en la berçant, soit en lui parlant tout doucement et l'effet est relativement immédiat, C. se relâche et peut parfois s'endormir en récupérant de sa sécurité ontologique. Cela tranquillise l'équipe mais aussi le groupe. Souvent elle pose une main sur sa tête et l'autre sur son ventre, cette polarisation est très sécurisante en cas d'angoisse. Un « packing » léger sur l'ensemble du corps amène aussi un apaisement.

Il est à noter que la psychothérapeute a été formée en massages biodynamiques et a suivi la spécialisation « toucher-massage » avec l'EFAPO.

Couverture et chaise longue font désormais parties du bureau de la psychologue au foyer, et le toucher thérapeutique accepté au sein de l'établissement.

Pour F. le fait de venir s'isoler dans son bureau peut suffire à contenir l'angoisse qu'il exprime alors à l'aide du graphisme : « le tonnerre » d'un geste rapide et saccadé, avec lui elle ne pratique pas de massage, difficile à supporter. Parfois une légère touche d'humour de la part de la psychothérapeute peut l'aider à se décrisper. Il est très sensible à l'humeur de l'autre, et sa parole peut l'aider à se tranquilliser. Mais quand il est très angoissé, elle ressent fortement la charge énergétique en elle, ce qui génère une tension qu'elle doit gérer et apaiser à l'intérieur d'elle au moyen de la respiration et d'un bon ancrage, pour pouvoir ensuite l'aider à se réguler.

Dans ces deux exemples la manière de calmer la crise d'angoisse existentielle est différente mais elle consiste essentiellement à renforcer la structure unaire : une enveloppe sécurisante

(couverture qui enveloppe ou bureau qui protège des entrées intempestives des autres résidents et des autres éducateurs). La pointe d'humour se place dans la relation duelle : complicité légère.

Comment poser les relations amoureuses avec des personnes présentant des déficits intellectuels énormes ?

Pour C, F, H, PL, les sentiments amoureux peuvent s'exprimer verbalement.

C. aime D un autre résident du foyer, et elle se montre jalouse à l'égard de FL. une résidente qui est très copine avec D. Elle peut même la bousculer physiquement et cela peut devenir obsessionnel dans son discours. On trouve là une amorce de la forme ternaire sous un mode oedipien.

F. est plutôt dans l'approche de la découverte de la différence des sexes : « Embrasser les filles pas les garçons » dit il avec un point d'interrogation. Il se surprend même à être gentil avec certaines résidentes...Découverte aussi de l'expression des sentiments : « Caresser Câline, pas taper Câline ». Il me touche alors la joue délicatement, attendant ma réaction. En général je sourie et je lui permets ce contact. Câline était son chat et nous avons travaillé cette relation à son chat avec la pâte à modeler. Pouvoir être gentil et du coup se faire accepter par les autres et être aimé. La question duelle est prépondérante.

Pour H. c'est plutôt à travers l'agressivité et le rejet que s'exprime la question amoureuse, mais derrière semble se cacher un grand besoin d'amour, se sentir aimer? Mais est ce possible d'aimer l'autre? Le lien à la mère est très important chez H. Aimer semble se traduire par détruire l'autre y compris verbalement. Il semble que nous soyons là entre une relation symbiotique, fusionnelle (unaire) et une tentative d'aller vers la relation duelle.

PL lui est très amoureux de Ch. une résidente d'un autre foyer ; et d'ailleurs il s'est marié symboliquement en collant leurs deux portraits à la place de ceux d'un couple de mariés découpés dans une publicité. La place du ternaire est faite.

Mais les relations sexuelles sont interdites au sein du foyer (s'il y a des transgressions nous n'en savons rien...). Seuls les sentiments amoureux ont le droit d'exister et des élans de tendresse peuvent avoir lieu parfois entre deux personnes. Pour ma part j'accueille les confidences dans mon bureau et je reste respectueuse de ce qu'ils peuvent s'autoriser à vivre. Parfois je réponds à des questions plus précises de leur part en matière de sexualité et je m'aide de la revue « Titeuf, le zizi sexuel » qui est très bien faite pour les collégiens. Leurs questions sont relatives à cette tranche d'âge. On note une très grande immaturité sexuelle chez eux malgré que physiquement ils soient adultes ce qui génère un décalage entre réalité physique, physiologique et capacité cognitive et psychique.

Ce qui est bien sûr évident c'est la terrible quête affective qui ne peut être comblée du fait du handicap qui limite leur vie dans sa réalisation avec l'autre.

Pour ce qui concerne le G4 la question est difficile. Comment repérer les affects ? Cependant ils ont par moments entres eux des élans de tendresse. Certains ont partagé leur vie dans d'autres institutions avant de venir vivre au foyer. Ils se connaissent depuis tout petit. Et ils se reconnaissent.

Comment les résidents peuvent-ils vivre et comprendre cette notion de temps qui passe (question essentiellement ternaire)?

La notion de temps qui passe est vécue à travers les anniversaires, systématiquement fêtés au foyer. Ce sont des moments forts et attendus par chacun, il y a une joie collective à fêter les anniversaires des uns et des autres.

Le repérage des fêtes de Noël, jour de l'an, Pâques, carnaval, vacances d'été sont aussi des moments importants au sein de l'établissement, plus que les saisons, ils marquent le temps qui passe et l'année qui s'écoule.

Il y a aussi la confrontation à la mort, à la perte d'un membre de la famille qui engendre l'angoisse de la peur de la disparition des parents. Certains y sont déjà confrontés.

La psychothérapeute utilise le calendrier comme repérage même s'il n'est pas toujours lisible pour eux.

Par contre, pour le G4, le temps semble immuable, la journée se repère parce qu'elle est codifiée dans le fonctionnement, mais cela ne semble pas intégré comme un repère temporel. On l'a déjà vu pour eux le ternaire est quasiment impossible à vivre, ils sont souvent dans un monde cosmique (pré-unaire).

De l'impact des outils APO

On ne peut pas séparer pour cette population très en difficulté les outils de l'intention thérapeutique et donc des concepts. En effet la compréhension des concepts APO, notamment le CPO et les trois formes permet la mise en place et l'usage adéquat des outils.

L'utilisation du toucher thérapeutique à visée contenante, sécurisante, ne peut être efficace que si l'intention est clairement précisée par le psychothérapeute. Le fait de pouvoir situer le résident en terme de problématique dans le CPO, par exemple, permet une meilleure adéquation outil-point du CPO en terme d'énergie et d'enveloppe corporelle, dans ce qui se joue ici et maintenant.

Le concepts des trois formes est intéressant à utiliser pour analyser le contre-transfert du thérapeute dans le ressenti énergétique et émotionnel face au résident. Savoir et pouvoir repérer l'énergie unaire, duelle ou ternaire facilite l'établissement d'un contact et d'une relation lorsque le langage verbal n'est pas établi.

Face à une population handicapée, la notion de repérage signal-mouvement permet un bon décodage de ce que l'autre essaie de dire ou de faire passer au psychothérapeute y compris de façon inconsciente.

Nommer le sentiment et l'émotion pour le résident qui ne peut l'exprimer verbalement a pour effet d'ancrer l'autre face au thérapeute dans la relation et dans la réalité de son être profond. Le résident entend ce qu'il ne peut nommer ou exprimer mais il peut par contre ressentir. Son statut de personne s'en trouve renforcé ainsi que sa place dans l'institution.

Le contre-transfert organique et énergétique comme outil thérapeutique favorise et facilite le travail. Les questions : « qu'est-ce que tu veux, qu'est-ce que tu sens, qu'est-ce que tu ressens, sont alors posées pour le psychothérapeute.

Il est intéressant de noter que les fortes problématiques situées dans l'unaire vont dans le sens de l'adaptation propre de la mère au nourrisson en terme de « bons soins » du psychothérapeute donné au résident. Il ne s'agit pas de coller à la problématique du résident. Il s'agit de percevoir en finesse et en subtilité et donc en sensibilité.

Apprivoiser, sentir, ressentir, tenter de comprendre et d'analyser ce qui en mots ne peut se verbaliser du fait du handicap.

L'observation et le travail thérapeutique sur six mois aura permis une meilleure approche du résident dans sa vérité profonde qui ne peut s'entendre que dans cet espace-temps cadré et limité de l'entretien thérapeutique. Bien des situations exprimées dans cet espace ont pu être élaborées grâce aux moyens d'expression que sont le dessin, la pâte à modeler, le toucher. Aussi limitée que soit la réalité cognitive de ces personnes, le travail a pu se mettre en place et

déboucher sur une meilleure compréhension de la personne, approche qui n'aurait pu se faire dans le grand groupe.

Cette élaboration faite par le psychothérapeute en effet miroir du résident, permet d'approcher autrement la personne handicapée. Cela a pour conséquence une meilleure compréhension au sein de l'équipe éducative et facilite donc la prise en charge des résidents avec une vision autre. Ceci peut permettre de sortir de certaines situations conflictuelles liées à une incompréhension de ce qui se joue et de comment cela se joue pour le résident dans l'interaction : résident-résident, résident-éducateur, résident-institution. Les trois modalités d'interaction sont toujours à entendre et à comprendre dans l'analyse des observations.

Les outils de l'Analyse Psycho-Organique ont permis de décrypter les problématiques, de les élaborer et d'aider les résidents à les travailler selon leurs moyens et leurs capacités propres dans le plus grand respect. La personne handicapée apporte une grande richesse au thérapeute dans la connaissance de la personne humaine, tant au niveau de ses souffrances que de ses joies, voire de ses espoirs et surtout beaucoup d'amour qu'il faut apprendre parfois à pouvoir recevoir. Ensemble nous faisons partie de cette humanité...

Stabilité du travail

Pour que les acquis demeurent cela nécessite une répétition dans le temps et l'espace. Il semble donc nécessaire de garder un contact thérapeutique sur le long terme. D'autant que l'accès au symbolique est très difficile, voire impossible pour le G4, du fait du grand déficit intellectuel et de la quasi impossibilité d'acquérir un langage verbal. Les outils, essentiellement verbaux (de la part du psychothérapeute) et corporels permettent d'établir le contact de le maintenir dans le temps en favorisant un codage et un repérage pour les personnes ; ceci amenant plus de sécurité de sociabilité.

Il est important de noter que **le vieillissement des résidents** contribue à la perte des apprentissages et l'installation dans plus d'immuabilité, dans le monde de l'indifférencié. Le travail consiste donc à maintenir les acquis faits dans l'enfance essentiellement et à limiter une trop rapide régression. Le travail psychothérapeutique permet de maintenir la sécurité et une certaine qualité de relation.

B. Affinements des concepts de la méthode

L'analyse psycho organique, méthode de travail et de réflexion psychothérapeutique, allie trois niveaux d'organisation psychique et somatique, le concept, les connexions organiques et l'organique profond.

Si le niveau du concept est très peu élaborable avec cette population lourdement handicapée du fait d'un déficit cognitif important, cette méthode nous permet cependant de travailler au niveau des connexions organiques et surtout de l'organique profond. C'est ce troisième niveau qui a été le plus souvent sollicité avec les huit résidents choisis pour notre recherche. Mais ce niveau est également fortement interpellé dans le contre transfert du thérapeute en terme d'énergie et de ressenti organique. Ce niveau est fondamental puisqu'il touche la question de la sécurité ontologique qui a un grand besoin d'être renforcée pour l'ensemble des huit personnes. Les besoins élémentaires: respirer, être porté, être touché, manger, jouer, avoir du plaisir, besoin d'amour, sont présents en permanence et demandent une réponse de la part du psychothérapeute vis-à-vis des résidents sans pour autant s'enfermer dans cette relation thérapeutique. Telle la mère et son enfant, le thérapeute doit s'adapter en permanence à l'autre en face, à son humeur du moment, à sa souffrance, à ses troubles de santé etc..., sans se sentir envahi. Il doit pouvoir entendre cet organique profond et le décoder avec sa sensibilité. Mais

il ne doit pas y coller. Répondre à un besoin ne va pas forcément dans le sens de le satisfaire, mais surtout il s'agit de pouvoir l'entendre, le nommer, le reconnaître et aider l'autre à le reconnaître. La réponse du thérapeute peut être un toucher ontologique, un toucher sécurisant et ou soutenant, un toucher de compréhension (main-épaule), affirmation de ce que le psychothérapeute comprend chez l'autre, par un geste soutenant. Le sens du toucher, c'est-à-dire l'intention thérapeutique est ici très importante, plus que pour n'importe quelle autre population. Il s'agit d'affiner ce toucher en terme de pression plus ou moins intense (à quel niveau je touche), en fonction du message que l'on essaie de faire passer: je t'entends, je te comprends, je te soutiens, je t'aide à sentir ta sécurité...

Nous voyons bien qu'ici nous "touchons" fondamentalement au point 1 du cercle psycho organique qui va permettre d'aller pour le résident au point 2 dans l'accumulation de ce que lui donne le thérapeute, ou vers le point 9, dans un bien être organique profond, lui permettant d'aller vers l'orgonomie. Cela peut se jouer sur de toutes petites séquences durant la durée d'une séance dans le bureau de la psychologue du foyer.

Cette population observée est touchée organiquement par les problématiques de santé liées au handicap. (Problèmes cardiaques, respiratoires, tension...).

L'organique profond "soubassement de la personne" est donc directement mis en jeu et va interférer de façon manifeste sur les relations affectives des résidents: hypersensibilité à l'environnement social, affectif, relationnel. Les capacités d'auto régulation de ces personnes handicapées sont pratiquement inexistantes et dépendent de l'intervention d'un tiers, et donc du thérapeute dans sa fonction ou de l'équipe des éducateurs.

Le niveau de l'organique profond est ici directement et visiblement en lien avec le niveau des connexions organiques. La lecture du corps est un véritable langage avec cette population. L'état affectif, émotionnel du moment laisse une empreinte, une trace que le thérapeute décodera avec attention et finesse. Une tension interne forte amènera une agitation motrice, des mimiques qui, si cela est bien repéré par le thérapeute pourra être mis en mots par lui pour le résident si celui-ci n'en est pas capable. (Exemple: lecture du visage, fermeture, contraction; interprétation du thérapeute, je te sens triste, en colère; représentation, dessin du chien qui mord, de l'oiseau tombé du nid, de la forme fœtale, du tonnerre...).

Si l'accès aux sentiments et aux émotions est difficile pour cette population, il n'en est pas pour autant fermé et s'exprime souvent par des passages à l'acte, seul mode d'expression parfois possible quand la parole ne peut se dire. Passages à l'acte pouvant être temporisés avec l'aide du thérapeute qui par sa compréhension, son soutien, et une certaine connaissance des abréactions liées au travail psycho corporel permettra qu'une régulation devienne possible pour la personne.

Quant au niveau du concept, nous l'avons vu, il est difficile à exploiter dans le travail. Le monde des représentations et des pensées de cette population nous semble souvent garder ses mystères. L'élaboration reste d'un niveau primaire, archaïque, quand elle est possible. Travailler avec les mots, avec les images ne nous permet pas toujours de comprendre ce qui est présent pour la personne. Le lien avec l'organique profond, en passant par les connexions organiques est certainement plus parlant avec le risque de passer à côté de ce qui est vécu.

Je terminerai en disant que nous ne savons jamais vraiment ce qu'il en est pour l'autre, par contre nous savons ce qu'il en est pour nous en tant que thérapeute dans notre contre transfert organique, conceptuel et émotionnel. Cela permet au psychothérapeute de nommer ce qu'il voit ou ce qu'il sent. Le psychothérapeute met les mots sur un dessin, sur une émotion qu'il perçoit chez un résident. En fait il fait comme une mère le fait avec son bébé. Elle donne une cohérence aux situations vécues avec l'enfant lorsqu'elle met en mots ce qu'elle croit et ressent profondément. Elle organise le monde psychique de l'enfant.

Bien sûr le bébé normal pourra plus tard reprendre les mots de sa mère et les faire siens en se mettant lui aussi à parler, alors qu'avec la population qui est la nôtre, il est bien souvent impossible, surtout avec les plus handicapés, d'atteindre cette autonomie langagière. Nos « résidents » ont constamment besoin que l'on nomme pour eux les situations qu'ils vivent.

En conclusion: Dans ce travail, la forme unaire touchant à la sécurité ontologique des personnes a été fortement appréhendée, avec une approche plus pointue de ce qui pourrait appartenir à du "pré-unaire", faisant ainsi le lien entre le point 1 et le point 9 du cercle psycho organique. Nous avons pu observer à partir du tableau des 3 formes comment les personnes au travers de leur handicap tentaient malgré tout de sortir d'une énergie indifférenciée, en deçà de l'unaire, pour faire émerger la constitution d'un je, certes pouvant rester très archaïque, mais allant toutefois vers la rencontre duelle dans une certaine reconnaissance de l'autre, n'impliquant p as forcément une reconnaissance stable de soi. Et c'est au travers de ce léger mouvement qu'en tant que thérapeute nous pouvons sentir l'âme de la personne, ressentir que l'être existe au-delà de l'enfermement que représente la lourdeur du handicap.

Le travail essentiellement axé sur le renforcement de l'enveloppe (enveloppe corporelle, enveloppe énergétique, enveloppe psychique) permet qu'une relation soit possible avec le thérapeute, et par extension avec l'environnement. Mais rien n'est jamais acquis, la grande difficulté pour le thérapeute réside dans cette acceptation là. Une légère ouverture peut entraîner une longue fermeture. Comme tout organisme en mouvement et donc vivant il s'agit tour à tour d'expansion, de régression, de stagnation, et donc de pulsation. Cette pulsation originelle est particulièrement présente énergétiquement parlant chez l'ensemble de ces personnes, et c'est avec cela et de manière très subtil que nous travaillons.

L'analyse psycho organique au-delà d'une méthode permet une approche à la fois physique, psychique et spirituelle de la personne humaine.

Cette recherche aura permis de travailler plus subtilement l'ensemble des concepts qui constitue cette méthode psycho thérapeutique. L'utilité de cette recherche s'est faite dans deux sens :

- 1. d'un diagnostic qui demandait une grande finesse d'élaboration des processus primaires vers un affinement des concepts.
- 2. des concepts vers l'affinement du diagnostic

Pour être plus précises, nous pouvons dire qu'il était nécessaire pour faire un diagnostic différentiel des personnes que nous avions en face de nous de créer à l'intérieur de la forme unaire principalement – celle de la constitution du « je » -des nuances pour rendre compte de l'endroit où ce « je » était dynamique. C'est dire aussi là où nous pouvions en tant que psychothérapeute centrer nos interventions. De même en prenant comme modèle le cercle psycho organique, nos observations se concentraient essentiellement dans les points du cercle liés à l'organique profond.

En retour, les concepts devenant plus fins, ils pourraient rendre compte des mêmes nuances dans la constitution de l'identité des personnes ne présentant pas des troubles aussi graves. Comme très souvent dans l'histoire de la psychopathologie ce sont les patients les plus en difficulté qui permettent de faire des avancées théoriques dont peuvent bénéficier toutes catégories de populations.

Cette recherche nous a amenées au-delà de nos hypothèses de départ.

Espoey et Marignac, avril 2005