

Journée ESPE sur : Autisme(s) et Pédagogie(s) : quelles pistes ? Quelles démarches ?

« Comment aménager le cadre d'accueil des enfants TSA avec déficit cognitif ? »

Rectorat de Créteil, 13 décembre 2017

Graciela C. Crespin
Psychologue clinicienne, psychanalyste
Présidente de PREAUT

C'est en 1943 que Kanner identifia un syndrome qu'il appela *autisme infantile* et qu'il qualifia de "trouble inné de l'affectivité", sans pour autant avancer d'hypothèse quant à son étiologie.

Plus de soixante-dix ans plus tard, et malgré le développement exponentiel des recherches des quinze dernières années concernant les facteurs engagés dans l'apparition des désormais appelés Troubles du Spectre Autistique (TSA), leur étiologie reste encore majoritairement inconnue. Cependant, la plupart des professionnels s'accordent pour considérer que des particularités de fonctionnement du socle neurodéveloppemental de l'enfant, bien qu'encore mal identifiées, sont engagées dans l'apparition et surtout dans l'installation de ce type de troubles.

Mais en l'absence, à l'heure actuelle, d'un marqueur biologique ou génétique fiable pouvant prétendre au statut causal, tous les traitements des TSA actuellement proposés sont des modifications environnementales. Les approches des troubles autistiques, qu'elles soient thérapeutiques, éducatives, pédagogiques, cognitives ou comportementales, relèvent, jusqu'à nouvel ordre, d'une modification de la réponse environnementale, et leur principe commun est de tenter de modifier le fonctionnement psychique et/ou le comportement de l'enfant par l'action de l'environnement.

Or, la symptomatologie habituelle des troubles autistiques, que sans doute certains parmi vous connaissent, consiste en un appauvrissement voire une absence d'échanges sociaux, de contact visuel et de langage. Cette pauvreté des échanges s'accompagne fréquemment de mouvements

stéréotypés, d'un intérêt pour des activités répétitives ainsi que d'une grande résistance au changement.

On pourrait aussi faire cette description en termes de manque d'empathie, d'imitation, d'identification.

Lorsqu'on accueille un enfant présentant ce type de symptomatologie, on sait que l'une des plus importantes difficultés que l'on rencontre d'emblée, c'est leur faible penchant pour faire comme les autres.

Autrement dit, ils ne se conforment pas aux consignes, ils n'imitent pas ni ne s'identifient spontanément à autrui !

Il s'en déduit que, pour approcher ces enfants, nous nous heurtons à un problème fondamental, qu'il faut résoudre avant de pouvoir avancer : il faut contourner la difficulté – voire l'incapacité ? - de l'enfant à nous écouter, à nous imiter et à rechercher dans le monde extérieur des modèles identificatoires à son propre fonctionnement.

Car l'organisation même du trouble fait que ce que les enseignants appellent « l'apprentissage vicariant » intersubjectif est inaccessible, même si pour l'instant les raisons restent encore mal connues.

Comment la clinique du nouveau-né peut nous aider à comprendre un trouble autistique

C'est à partir de mon expérience de clinicienne de bébés que j'ai croisé l'autisme et m'y suis intéressée. Je vous propose donc de voir comment la clinique du nouveau-né peut éclairer notre compréhension de l'organisation d'un trouble autistique.

L'expérience du nouveau-né m'a conduite à proposer l'idée que, dès la naissance, le bébé humain porte, les empreintes, les traces mnésiques du rapport symbolique qu'il a établi avec cet autre humain qui le porte. J'ai appelé cela *l'appétence symbolique du nouveau-né* dans mon ouvrage « *L'épopée symbolique du nouveau-né* »,¹.

Ce seraient ces traces, ces empreintes qui seraient défaillantes ou absentes chez le bébé à risque autistique, pour des raisons probablement liées à son équipement neurobiologique.

¹ Voir à ce propos mes travaux sur l'appétence symbolique du nouveau-né, in *L'épopée symbolique du nouveau-né*, Erès, 2006- 2è éd 2012.

Tout semble se passer comme si, quelle que soit la qualité de l'échange symbolique que reçoit ce bébé, il serait dans l'incapacité *d'enregistrer* l'expérience de satisfaction : la satisfaction que nous lui proposons, ne serait-elle pas *perçue* par lui comme satisfaisante, et donc déclencherait son évitement ? ou ne resterait-elle pas imprimée dans sa mémoire, l'empêchant, dès lors, de chercher à la renouveler ? Cette dernière observation constitue le signe PREAUT, qui vient d'être récemment validé.²

Toujours est-il que la rencontre "pulsionnelle" avec l'autre néonatal serait mise en difficulté par l'évitement spécifique du contact avec le partenaire de la relation, et très tôt, l'investissement pulsionnel du bébé ira se fixer sur d'autres objets que le premier objet d'investissement propre aux êtres humains : l'objet d'attachement qu'incarne l'autre secourable, le plus souvent la maman.

Ainsi, cet évitement entraverait les échanges empathiques réciproques propres à la rencontre pulsionnelle néonatale, et ouvrirait sur l'investissement, essentiellement autosensoriel, d'objets et d'intérêts qui deviendront ensuite restreints et répétitifs, car ils se déploieront en dehors de toute relation symbolique avec autrui.

Ce que les neurosciences nous enseignent

Nous savons actuellement, en grande partie grâce aux résultats de nombreuses recherches neuroscientifiques des quinze dernières années³, que, contrairement à des hypothèses que nous avons nous-mêmes pu soutenir il y a une vingtaine d'années, nombre de ces évitements ne sont pas nécessairement du registre d'un évitement relationnel consécutif à une difficulté du lien.

Ces difficultés dans les liens d'attachement précoce existent bel et bien, mais ne doivent pas être confondues avec le risque autistique, et l'un des objectifs des travaux de PREAUT est précisément d'avancer dans les diagnostics différentiels.

Des résultats de nombreuses études neuroscientifiques, très enseignantes pour certaines, sont souvent venues corroborer notre expérience de cliniciens : par exemple, nous observions qu'en

² Voir Olliac B, Crespin G, Laznik M-C, Cherif Idrissi El Ganouni O, Sarradet J-L, Bauby C, et al. (2017) Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. PLoS ONE 12(12): e0188831. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188831>

³ Voir à ce propos l'article très bien documenté sur "Subjectivité et cerveau social", de J.N. Trouvé, Cahier de PREAUT, 9, Erès, 2012.

dehors de toute difficulté visuelle, ces enfants évitaient spécifiquement l'échange de regards réciproque, comme le montrent les travaux d'Ami Klin sur « l'eye tracking »⁴ ainsi qu'ils évitaient la parole adressée, comme le montrent les travaux de Monica Zilbovicius sur le traitement cortical de la voix humaine⁵. Et en même temps, ces enfants si évitants nous montraient qu'ils pouvaient activement regarder et écouter des supports enregistrés, comme les chansons ou les vidéos, qui leur permettaient de faire des apprentissages et des mémorisations spontanées !

Ces constats nous laissaient à la fois démunis et sidérés, car la plupart de ces enfants ne répondaient pas à la parole adressée par le thérapeute, et restaient sourds à sa dimension interprétative.

En effet, les outils habituels de la « cure par la parole » qui nous étaient familiers, dérapaient singulièrement sur ces particularités du traitement à la réception de la parole, la privant, du moins dans un premier temps, de son pouvoir symboligène et thérapeutique.

Permettez-moi maintenant de faire une petite incursion dans la psychologie cognitive de Piaget

Je voudrais ici m'appuyer sur la théorisation piagétienne qui vous est certainement familière, et en particulier, sur ses considérations sur le passage de l'intelligence sensori-motrice à la pensée proprement dite.

Piaget précise que ce passage requiert l'accession à la représentation, qui est un processus qui nécessite 5 étapes au cours desquelles c'est de l'expérience sensorielle et motrice que l'enfant extrait, littéralement, des schèmes qui progressivement vont se coordonner et devenir susceptibles d'extrapolation et de généralisation⁶.

⁴ A. Klin, W. Jones, (2013), « Attention to eyes is present but in decline on 2-6 months old infants later diagnosed with autism », *Nature*, 1-17

⁵ Voir en particulier Gervais, H., P. Belin, N. Boddaert, M. Leboyer, A. Coez, I. Sfaello, C. Barthelemy, F. Brunelle, Y. Samson et M. Zilbovicius (2004) « Abnormal cortical voice processing in autism », *Nature Neuroscience*, 7, 8, 801-802

⁶ Piaget, J. *La psychologie de l'intelligence*, p. 111, A. Colin, 1970

Or, l'activité et l'engagement du bébé dans la construction des représentations est décrite d'une manière remarquablement détaillée, et le processus cognitif à l'œuvre correspond, au fond, aux échanges primordiaux, bien connus des cliniciens de jeunes enfants, et qui comportent ce qu'on appelle les « repères » qu'on donne habituellement au bébé de la première année par rapport aux allées et venues de la mère pour lui permettre de symboliser son absence.

Le bébé bien portant extrait des *invariants* de son expérience sensorielle et motrice du monde et de la relation à l'autre : des catégories qui sont à la base de la construction des notions de temps et d'espace, de présence/absence, de dedans/dehors, de vide et de plein, de permanence de l'objet ... toutes notions qui seront labiles ou manquantes chez l'enfant à devenir autistique, car son trouble l'a empêché de les élaborer au cours de ses premières expériences du monde partagé !

Quels enseignements pouvons-nous tirer de ces constats ?

Les pratiques thérapeutiques empruntent la voie que j'appelle « pulsionnelle », et tentent de reproduire, dans le cadre de la thérapie, la rencontre manquée de l'enfant avec son autre de la relation. Elles consisteront en la relance des interactions, en s'appuyant sur la sollicitation intensive sur le plan scopique (échange de regards), sonore (de la voix), et corporel (stimulations rythmiques et vestibulaires), et utiliseront différents médias, extrêmement variés. Ces approches sont appliquées dans les institutions de soins pour enfants autistes.

Mais lorsqu'on est dans le cadre d'un accueil pédagogique ou scolaire, comme c'est le cas qui nous occupe aujourd'hui, la démarche devra emprunter ce que j'appelle « la voie cognitive », qui consiste à prendre acte des particularités de fonctionnement du socle neurodéveloppemental de l'enfant, et proposer des aménagements et des suppléances dans le cadre où on l'accueille. Bien que l'état actuel de connaissances ne nous permette pas d'identifier précisément les particularités que présente chaque enfant, à un degré d'ailleurs variable, – il faudrait pour cela des laboratoires expérimentaux, comportant des équipements lourds, inexistants dans nos cadres institutionnels – nous pouvons proposer des aménagements de l'environnement qui ont des chances d'être pertinents dans la plupart des cas.

Des aménagements précieux

Des aménagements assez simples que l'on peut envisager d'introduire dans les cadres d'accueil sont conçus pour tenir compte des particularités du traitement des afférences sensorielles chez ces enfants que nous ont appris les résultats des recherches neuroscientifiques des 15 dernières années.

Par exemple, l'hypothèse du monde « trop rapide, trop intense » des travaux de Gepner⁷, devrait nous aider à ralentir notre *tempo* dans les échanges et à utiliser des images fixes et des mots écrits pour communiquer avec eux. Gepner a pu montrer comment, en ralentissant le défilement des images d'une vidéo, des enfants autistes parvenaient à entrer dans l'histoire et à reconnaître les personnages ...⁸

En effet, ces recherches nous ont appris que le traitement des images fixes et de l'écrit était plus simple pour ces enfants que celui de la complexité de l'image vivante en mouvement et de la parole énoncée, qui traduisent le rapport au corps et aux émotions. Et l'un des points fondamentaux, c'est de nous débarrasser de l'idée que cela entraverait leur avènement au langage verbal : au contraire, cette accession à la communication déclenche souvent les premiers mots adressés !

Il est également fondamental de se servir de la fonction apaisante des supports imagés, des lieux structurés et des représentations graphiques du déroulement temporel et des successions des moments et des activités dans la journée. En effet, ces supports sont censés suppléer aux capacités de catégorisation et d'anticipation de la temporalité et la prévisibilité, souvent défaillantes ou absentes chez ces enfants.

Ils permettent, d'une manière tout à fait surprenante, qu'un enfant qui se désorganise souvent, qui présente une instabilité majeure ou qui se réfugie de manière massive dans ses mouvements stéréotypés, accède plus rapidement à une compréhension de l'autre et de la situation. Ce qui lui permet de moins recourir à ses défenses autistiques, soulageant ainsi ses angoisses et l'ouvrant, en même temps, à une possibilité d'investissement de la relation.

Cette possibilité de contact contribue à l'enregistrement de ces représentations simplifiées et déjà « toutes faites », qui lui permettront de disposer d'éléments signifiants à partir desquels il pourra constituer une première étoffe imaginaire. C'est sur cette base qu'il sera possible de construire un premier travail de liaison, où les représentations deviennent les éléments d'une

⁷ Gepner, B. « Autismes : ralentir le monde extérieur, calmer le monde intérieur », O. Jacob, 2014

⁸ Gepner, B. Le monde va trop vite pour les personnes autistes! Hypothèses neuro-physio-psychopathogéniques et implications rééducatives. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2006, 54(6), 371–374.

combinatoire susceptibles de s'associer en de nouvelles configurations, amorce même des processus de parole et de pensée.

La notion de dysrégulation corporo-émotionnelle, étudiée entre autres dans les recherches de S. Tordjman sur la production anarchique de mélatonine dans les troubles autistiques⁹, devrait nous inciter à introduire des rythmes, rondes et chansons comme reprise de l'articulation des rythmes biologiques aux rythmes psychosociaux. Il est également important de « sur jouer » les émotions et les mimiques socialisées lorsqu'on s'adresse à ces enfants, car elles sont souvent absentes ou très pauvres chez la plupart d'entre eux.

Les études de Zilbovicius¹⁰ sur la non-activation de la zone de traitement de la voix humaine dans le Sillon Temporal Supérieur, devraient nous encourager à nous adresser à l'enfant avec des mots simples, des phrases peu complexes, en les répétant souvent et dépliant les consignes, jusqu'à ce qu'ils s'inscrivent, la plasticité cérébrale aidant !

La plasticité cérébrale, tout comme l'épigénétique, sont des découvertes récentes neuroscientifiques qui nous encouragent à viser, par la modification de l'environnement, la modification de la trajectoire développementale de ces enfants, en modifiant leur fonctionnement cérébral.

CONCLUSION

A l'heure actuelle, il serait sans doute dommageable de clôturer prématurément un champ encore en friche, tant les formes que peuvent prendre ces troubles varient d'un enfant à l'autre, témoignant sans doute d'étiologies différentes, avec des possibilités d'évolution et de pronostics différents.

Il faudrait au contraire encourager les recherches et l'accumulation d'expériences et de connaissances cliniques qui pourraient nous aider à élaborer des prises en charge de plus en plus spécifiques et diversifiées.

L'équipe PREAUT travaille, depuis 2010, à la mise en application de ces nouvelles connaissances, tant au niveau des pratiques de psychothérapie renouvelées par ces

⁹ Tordjman S. and Al. : (2013), Advances in Research of Melatonin in Autism Spectrum Disorders : Literature review and new Perspectives : in « *International Journal of Molecular Sciences* »

¹⁰ Gervais, H., P. Belin, N. Boddaert, M. Leboyer, A. Coez, I. Sfaello, C. Barthelemy, F. Brunelle, Y. Samson et M. Zilbovicius (2004) « Abnormal cortical voice processing in autism », *Nature Neuroscience*, 7, 8, 801-802

connaissances¹¹ qu'au niveau de la formation professionnelle continue d'équipes engagées dans le traitement de ces troubles.

Par ailleurs, PREAUT est à l'origine d'initiatives institutionnelles innovantes, telles que son Unité d'Accompagnement, des dispositifs de pédagogie adaptée à l'intention d'enfants en grave difficulté d'inclusion scolaire, ou l'impulsion d'un réseau d'accompagnement au diagnostic précoce d'autisme¹².

L'Unité d'Accompagnement PREAUT, ou UDAP, est une équipe mobile qui intervient dans le suivi d'enfants présentant des troubles autistiques dans le cadre d'une complémentarité des soins. Elle assure des interventions à domicile, en accompagnement scolaire et dans des petits groupes dans notre Unité pour apporter les dimensions cognitives et développementales souvent absentes dans les suivis classiquement proposés dans nos structures publiques de soins.

Parmi ses dispositifs, l'UDAP propose des groupes de socialisation, un travail sur support numérique, extrêmement porteurs pour ce type d'enfants, et des « ateliers-classe PREAUT », qui sont des petites unités pédagogiques conçues par Annick Hubert Barthélémy, qui vous les présentera en détail.

L'UDAP propose ces ateliers aux enfants présentant des atteintes sévères avec un retard important de développement et peu ou pas de langage verbal. Ces enfants sévèrement atteints sont souvent ceux qui n'accèdent pas à l'inclusion scolaire classique, ou peu ou mal, car elle exige des capacités d'adaptation qu'ils ne peuvent atteindre, du moins dans un premier temps. Les « ateliers-classe » sont, de ce fait, des SAS, des intermédiaires ou des tremplins pour un certain nombre d'enfants en trop grande difficulté pour accéder d'emblée à une inclusion scolaire classique.

Ce dispositif leur permet aussi d'y acquérir les compétences qui dans un second temps, leur permettront non seulement d'entrer dans les apprentissages mais au-delà, de progresser dans leur développement global et d'accéder à une inclusion scolaire classique. Une recherche d'une version de ces dispositifs est actuellement en cours en collaboration avec l'Université de Paris VI PMC et l'Hôpital de la Salpêtrière, avec des résultats fort intéressants, dont nous attendons une prochaine publication.

¹¹ G.C. Crespin, "D'un préalable à tout traitement possible des enfants autistes hors langage" in *Les Psychoses chez l'enfant et l'adolescent*, Dir. M. Bergès Bounes et J.M. Forget, pp. 93-105, Erès, 2016

¹² Voir www.preatut.fr, rubrique Dispositifs innovants

Par ailleurs, PREAUT, forte de la très récente publication internationale signant la « validité scientifique » du signe de risque autistique élaboré par notre collègue M.C. Laznik, lance actuellement un Réseau de dépistage et d'Accompagnement du Diagnostic d'Autisme Précoce, le RADAP, en collaboration avec les équipes de recherche de l'Hôpital Necker. Nous procéderons à une étude rigoureuse des résultats de ces suivis précoces des enfants dépistés et leurs familles, afin de montrer l'utilité et l'efficacité des prises en charge précoces sur le devenir de ces troubles, les plus sévères que nous ayons à traiter actuellement.

Je vous remercie de votre attention.