

**Pour Lilian, bébé à risque autistique, et sa maman,
« allumer une petite bougie »¹, et voir « le soleil se lever »².**

F. Tustin nous a montré à travers son œuvre comment « *allumer une petite bougie pour éclairer l'obscur domaine de l'autisme.* ». Cette petite flamme a diffusé chez de nombreux auteurs, leur permettant d'approfondir la compréhension des troubles autistiques. Pour F. Tustin, « *L'autisme correspond à une déviation précoce qui est occasionnée par une terreur absolue. (...) depuis la toute première enfance, le développement psychologique de l'enfant (...) est littéralement détourné dans une direction démesurément autosensuelle (...). Si aucune modification n'intervient, l'ensemble du développement est affecté* »³ au moment de l'affirmation du déterminisme diagnostique de l'autisme dès 18 mois⁴, il me semble pertinent de témoigner des modalités thérapeutiques s'appuyant sur l'enseignement théorique et clinique transmis par F. Tustin, et notamment dans la psychanalyse parents-bébé des bébés à risque d'évolution autistique, avec ses aménagements propres à la relation transfero-transférentielle plurielle thérapeute-enfant-parents. « *Ce traitement du lien* », comme l'explique Bianca Lechevalier⁵ est un facteur thérapeutique de transformation et peut infléchir une trajectoire trop souvent prédéfinie. Ces deux années de traitement parents-bébé avec Lilian, bébé à risque d'autisme, illustre les difficultés mais aussi les avancées de ce travail basé sur l'observation, l'empathie et *le caractère discipliné*

¹ Tustin, F. (1986). Le trou noir de la pensée. Trad. P. Chemla, Ed du Seuil, 1989, p. 256

² Haag, G. (1993). Hypothèses d'une structure radiaire de contenance et ses transformations. Dans Les Contenants de Pensées. Anzieu et Al. Dunod

³ Tustin, F. (1981). Les états autistiques chez l'enfant, trad. C.Cler et M.Davidivici, Paris Seuil, 2003, nouvelle édition revisitée et augmentée. P.37.

⁴ Haute Autorité de santé – 2018. TSA - Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent

⁵ Lechevalier, B. (2017). Psychanalyse mère-enfant. Une approche de la clinique à la théorie. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, vol. 7, (2), 91-126.

ordonné du cadre thérapeutique (Tustin1986) pour comprendre, contenir et élaborer la conscience de la séparation physique dans le développement (Tustin1981).

Le travail long, parfois aride de déchiffrement du langage corporel et émotionnel des enfants autistes et à fortiori des bébés à risque, évoque parfois chez le thérapeute des images et des ressentis qui trouvent une représentation créatrice dans les œuvres d'art. Ainsi un tableau, un poème ou un air de musique peuvent nous traverser lorsque nous sommes au chevet de ces enfants. Le tableau de Georges de La Tour, La Nativité,⁶ s'est imposé à moi, dès ma rencontre avec Lilian. Comme l'Enfant rigide dans ses langes, porté par sa mère mais non ajusté, Lilian m'apparaissait encapsulé, muré dans sa carapace. Une observation attentive du tableau montre que la lumière du clair-obscur centré sur la tête du bébé, remonte et éclaire les visages de Marie et d'Anne. La mère de la mère ainsi représentée, m'évoque une représentation métaphorique de mon rôle de thérapeute dans ce traitement conjoint mère-bébé, avec une main qui tient la bougie en éclairant la scène, et une autre avec un mouvement arrondi similaire à l'arrondi de la tête du bébé, qui protège, accueille et contient. Comme lors d'une première séance, la scène est figée, les regards en attente, forment un triangle, la grand-mère regarde sa fille devenue mère qui regarde son bébé et attendent une mise en mouvement relationnelle, libérée des entraves psychiques et corporelles.

Relation adhésive, l'impossible séparation physique.

Dans la salle d'attente, Lilian, 20 mois, est assis sur les genoux de sa maman. Son regard n'est fixé à rien, ses mains posées sur celles de sa mère, et même la tétine dans sa bouche est immobile. Ce qui m'interpelle, c'est qu'il n'est pas ajusté corporellement, son dos ne touche pas sa mère. Il est en auto-tenu, juste posé.

⁶ <http://www.panoramadelart.com/sites/default/files/styles/grand/public/nouveau-ne-a.jpg>

Mme me semble tendue, dans l'attente. Je me présente, m'adresse à Lilian qui ne détourne ni la tête, ni son regard qui me traverse, apparemment indifférent à ma personne, tandis que sa maman me répond immédiatement, et me tend sa main qui était posée sous la main et sur le genou de son fils, pour me saluer. Derrière ce simple mouvement de politesse, je ressens l'intentionnalité dans le contact de cette « main tendue », première demande transférentielle et je me dis en répondant concrètement corporellement à ce geste qu'il me faut la saisir, comme un début fragile d'une relation d'alliance, et ne pas « la laisser tomber », le « la » pouvant représenter la main, Mme, Lilian ou la dyade. Je n'ai pas le temps de penser car ce simple mouvement de décollement corporel, la main détachée du genou et de la main de Lilian, entraîne immédiatement un raidissement du corps de Lilian, suivis de cris stridents, qui ne font qu'augmenter en puissance proportionnellement aux mouvements de Mme qui se lève pour rejoindre le bureau de thérapie. La phrase de F. Tustin⁷, *«C'est en faisant l'expérience brutale de la séparation physique d'avec le corps de leur mère qu'ils (les enfants autistiques) eurent la sensation de perdre une partie de leur corps »* s'impose à moi, devant ce petit garçon raide et hurlant la bouche béante, difficilement porté par sa maman. Empêtrée avec ce corps raidi, Mme essaye de justifier l'attitude de Lilian, par sa peur des médecins. J'acquiesce d'un hochement de tête en transmettant par mon regard toute mon empathie pour cette situation dont je mesure déjà toute la difficulté et l'implication diagnostique et thérapeutique. Mme me suit, s'assoit dans un des fauteuils et Lilian, retrouvant sa position sur les genoux de sa mère, avec le contact peau à peau main-main, et sa tétine en bouche, s'apaise instantanément.

⁷) Tustin, F. (1981). Les états autistiques chez l'enfant, trad. C.Cler et M.Davidivici, Paris Seuil, 2003, nouvelle édition revisitée et augmentée.

Le calme étant revenu, je m'adresse à Lillian, et sa maman en verbalisant comment les changements semblent difficiles et douloureux. J'explique qui je suis, en modulant ma voix, sans le fixer. Je lui précise que je ne sépare jamais les bébés de leur maman, que la porte du bureau est bien fermée et que l'on va rester ici tous les trois pour parler, expliquer et comprendre ce qui va, ce qui fait peur et jouer s'il en a envie. Je décris la pièce, montre les jouets à sa disposition. Lillian toujours immobile, ne me regarde pas, mais semble être intéressé par les objets que je décris car son regard a changé de tonalité et trouvé une mobilité périphérique et une intentionnalité. Le bébé utilise la vision périphérique des bâtonnets pour contrôler ses limites corporelles et je me demande si Lillian ne s'accroche pas à cette sensorialité archaïque dans l'observation des limites du bureau, des objets voire du contour de mon corps comme s'il les touchait pour appréhender cet espace inconnu. Lillian ne bougera pas de sa position pendant ce premier entretien. Manifestement rassuré par mes paroles, et surtout le retour à une position d'homéostasie adhésive sur sa maman, il va finir par s'endormir après une mise en mouvement dans sa bouche de sa tétine, ce ne sont pas des mouvements de succion, il mobilise sa langue autour du bout dur de la tétine. Une fois « endormi », Lillian se trouve dans une position plus confortable et plus ajustée dans les bras de sa mère qui en miroir s'adapte au relâchement de son fils en le portant réellement dans ses bras. Cet apaisement tonique et cette rencontre corporelle passive se ressentent dans le discours de Mme, qui devient moins factuel et chargé d'émotions. En effet, Mme qui me racontait l'histoire de Lillian, une grossesse parfaite, un bébé désiré, s'arrête, regarde Lillian juste endormi et reprend d'une voix assourdie : « Il n'est jamais tranquille dans mes bras comme cela. ».

Je commente les bras doux et rassurants de maman dans lesquels Lillian s'est endormi. Mme sourit émue et peut alors aborder avec moi les difficultés de Lillian et

ses inquiétudes : « Quand est né, je l'ai gardé sur moi, me dit-elle, mais après, les médecins ont dit qu'il avait un torticolis congénital et donc de ne pas trop le porter. Je pensais que je lui faisais mal, je ne savais pas comment le tenir. J'avais peur de le laisser tomber ou qu'il ne tombe, il pleurait beaucoup». Je commente comment c'est difficile de ne pas pouvoir porter son bébé et que, Lilian aujourd'hui, a encore cette peur qu'on le laisse tomber dès qu'il n'est pas collé sur maman. Mme acquiesce. Elle décrit un bébé mou, qui se raidissait ou se désorganisait au moindre changement, évitait le regard, n'aimait pas être touché, tétait mal et ne réclamait pas ses biberons. Il a eu un reflux gastro-œsophagien traité tardivement à trois mois. Marie-Christine Laznik⁸ rappelle que l'exposition répétée aux douleurs provoquées par le reflux gastro œsophagien, entraîne une manifestation hypertonique extensive renforçant les conduites d'évitement chez le bébé, et le sentiment d'inaptitude chez la maman.

Aujourd'hui, à 20 mois, Lilian ne babille pas, ne parle pas mais pousse des cris. Il prend la main de sa mère pour obtenir ce qu'il veut, ou attend sans rien faire. Lilian refuse les câlins mais reste collé à sa mère. Mme décrit parfaitement comment elle n'est pas nourrie de cette proximité. Lilian a fait quelques pas spontanément à quatorze mois et s'est brutalement arrêté pendant quatre mois, pour remarcher en appui sur les meubles. Ses activités sont restreintes et immuables. Il exige que la télévision soit allumée en permanence. Il ne s'intéresse pas aux jouets, ne mange pas seul, refuse les morceaux. Mme perçoit que son fils a quelque chose de différent depuis longtemps, elle n'arrive pas à le définir avec des mots, elle est inquiète.

Lilian est donc un bébé en souffrance, qui n'a pas pu établir de liens primaires avec sa mère. Il s'est réfugié dans une carapace pour « *se protéger de la sensation de perte*

⁸ Laznik M.C. *Une psychanalyste avec les parents et trois enfants autistes se mettent à parler*. ERES, 2014

*associée à la catastrophe de la séparation physique avec la mère »*⁹ trop précocement ressentie alors qu'il n'était pas prêt à la supporter. Le toucher est son mode de perception privilégié comme le montre sa main sur la main de sa mère, dont le décollement entraîne un tantrum, qui prend fin lorsque la continuité de ce contact adhésif est rétablie. Après la crise, il se calme en faisant tourner sa langue et sa salive autour de la tétine, créant « des formes autistiques autosensuelles » (Tustin1981) qui l'apaisent. Lilian, collé à sa mère, la considère comme étant une partie de lui, comme un véritable objet autistique. Ce mode de relation en identification adhésive (Bick 1975), qui exclut tout sentiment de séparation, se fait au dépend des liens relationnels qui sont entravés. D'après Geneviève Haag,¹⁰ à l'étape d'autisme sévère et avant la récupération de la contenance, l'enfant avec autisme, pour se sentir exister, met en place des stéréotypies d'autostimulation tactiles, mais aussi visuelles, auditives, motrices, ou cénesthésiques. L'enfant à ce stade, se vit, comme un point accroché à cette sensation qui lui donne l'illusion d'exister. Si on lui enlève cette stéréotypie que j'appellerai de « survie » sans proposer autre chose, l'enfant confronté aux angoisses archaïques d'anéantissement de chute, de morcellement ou d'écoulement, « devient un néant » (Tustin1981), et se désorganise. Ces manœuvres autistiques autosensuelles, existent de manière transitoire dans le développement normal du très jeune bébé face en particulier face aux angoisses physiologiques consécutives aux flux gravitaires, mais chez *un bébé vulnérable*, elles deviennent un moyen de défense exclusif. En préférant des objets et des formes sensuelles fiables, et contrôlables, comme « *une couverture qui contient et protège les sensations du moi et tient en*

⁹ Tustin, F. (1992). Les états autistiques chez l'enfant. Ed du Seuil, 40. Autistic States in Children. Routledge & Kegan Paul Ltd. (1981)

¹⁰ Thurin, Monique & Thurin, JM & Haag, G & coll, et & Barrer, Laurence & Poyet, Pierrette & Ritter, C. (2013). EPCA Échelle d'Évaluation Psychodynamique des Changements dans l'Autisme - Pour La Recherche - Bulletin de la Fédération Française de Psychiatrie. Pour La Recherche.

respect le non-moi » (Tustin 1986), le bébé se coupe de la relation primordiale avec son entourage, nécessaire à sa croissance psychique. Lilian est à cette étape de développement, soumis notamment aux ressentis d'angoisse de chute, qu'il transmet par diffusion adhésive, à sa maman qui l'exprime à travers sa « peur de le faire tomber » et ressentie par moi contre transférentiellement lorsqu'elle me serre la main. On peut aussi envisager, sans chercher à expliciter une cause mais penser en termes de processus facilitateur, que la non-prise en compte de la douleur du torticolis, du reflux et les défauts de portage consécutifs, ont favorisé le recours à l'adhésivité tactile.

Mme, depuis vingt mois, essaye de remplir cette absence de retour relationnel. Le comportement de Lilian face à ses sollicitations, se termine par des crises avec l'impression terrible de ne jamais faire ce qu'il faut, ou par de l'indifférence avec le sentiment antagoniste de ne jamais faire assez. Ce vécu douloureux est décrit très justement par Mme qui s'épuise à essayer de comprendre et apaiser son bébé enfermé dans sa carapace dont elle est exclue en tant que mère mais indispensable en tant que surface corporelle dans une relation adhésive.

A la fin de cet entretien, je vais nommer et décrire à la maman, les troubles de son fils que je vais qualifier de troubles à risque autistique, comme des mécanismes de défense mis en place par Lilian très précocement, entraînant des difficultés à appréhender le monde et les personnes qui l'entourent. Je ne vais pas me prononcer sur un diagnostic car Lilian n'a que vingt mois d'autant que, contre-transférentiellement le souvenir d'un autre bébé dont le devenir a été favorable, s'impose à moi. J'explique que tous ces symptômes d'alerte sont à prendre en compte, mais comme Lilian est un bébé en développement, il faut le prendre en charge pour réinstaurer la relation. Je pense à F. Tustin qui dit que « *L'autisme pathologique est un arrêt ou une régression*

à un stade primaire de développement où le sujet se fige »¹¹ et que la remise en mouvement est possible. La thérapie parents-bébé, se met en place, une séance par semaine soutenue par l'investissement maternel.

Relation symbiotique constructive : la non-séparation physique en relation.

Dans le bureau, Lilian reste la majeure partie du temps collé sur les genoux de sa mère, accroché à cette sensation qui lui donne l'illusion d'exister, de se tenir et le protège. F. Tustin¹² a souligné « *le besoin vital, du point de vue de l'enfant, de ces modes d'autorégulation (...) auto-engendrés et qui (...) détournent l'enfant des relations humaines* ». Lilian a remplacé les fonctions maternelles par des formes autistiques douces : la salive qui tourne, et les fonctions paternelles par les objets autistiques durs. Je me propose de modifier ces recours aux *sensations-objets* et notamment ce collage au corps de sa mère, en médiatisant l'appui dos couplé au regard pour réamorcer les liens et la relation. « *L'intériorisation de l'objet contenant, et la constitution de la première peau se fait, par l'intégration du regard lorsqu'il est joint à l'expérience tactile* ».¹³ C'est le contact dos, joint à l'interpénétration des regards, yeux du bébé au visage maternel, puis à l'interpénétration bouche-mamelon qui assure au bébé un sentiment basal de sécurité et la première organisation de l'image du corps. Pour Lilian, cette intériorisation n'a pas eu lieu.

Je vais raconter à Lilian comment il peut être bien porté, décrire les bons bras, le dos solide de maman qui peut le tenir, comment il peut être rassuré de trouver à chaque séance sa maman, Mme X, avec sa voix et son regard qui le portent. Progressivement soutenu par la répétition du « pareil », ma présence, mes mots, la modulation de ma

¹¹Tustin F. (1972), *Autisme et psychose de l'enfant*, trad M Davidovici, Paris, Le Seuil, 1977.

¹² Tustin, F. (1981). *Les états autistiques chez l'enfant*, trad. C.Cler et M.Davidivici, Paris Seuil, 2003, nouvelle édition revisitée et augmentée.

¹³ Haag, G. (1993). Hypothèses d'une structure radiaire de contenance et ses transformations. Dans *Les Contenants de Pensées*. Anzieu et Al. Dunod

voix et mon regard adouci, « en creux », « accueillant, chargé de rêverie maternelle constructive »¹⁴, Lilian va pouvoir se laisser aller à s'adosser à sa mère, et profiter lui et elle, de ce corps à corps constructif et en relation.

On peut penser comme le dit F. Tustin¹⁵, que Lilian a présenté «*des facteurs constitutionnels qui l'ont exposé à une prise de connaissance trop brutale et précoce de la séparation corporelle*» dans une relation mère-bébé de «*fusion non naturelle* ».

On peut aussi penser que la séparation physique réelle suite au torticolis, a profondément modifié la relation mère-bébé déjà fragile. D'un côté, on a l'arrêt brutal de la fusion corps à corps mère-bébé avec un portage devenu discontinu et insécure, et de l'autre côté, une maman fragilisée et probablement déprimée qui n'était plus en capacité de répondre psychiquement aux besoins impérieux de ce bébé hypersensible et douloureux. En absence de contenance et de réciprocité dans le regard de la mère, il y a une chute dans le vide au niveau psychique, que le bébé perçoit dans son corps, comme une sensation de tomber dans des trous sans fond, vécu de dépression primaire. La mise en capsule est alors une réaction protectrice psychophysique du corps devenu vulnérable, qui entrave la polysensorialité et maintient un contact d'auto agrippement empêchant l'émergence d'un sentiment de sécurité.

Quand la séparation a été trop précocement ressentie, il faut repasser par une phase de symbiose constructive de bonne tonalité «*gestation post natale dans une peau commune* » (Tustin 1981) en valorisant les contacts corporels en relation sans les confondre avec la relation adhésive, le collé à. En appui-dos, tête et dos soutenu, entouré par la prosodie et la rythmicité de ma voix, je vais verbaliser à Lilian, face à moi adossé à sa mère, d'une part les angoisses spatiales, liées à l'absence

¹⁴ Bion, WC «*Théorie de la pensée*» (paru dans *La Revue française de Psychanalyse*, 1964, T.28 n°1,

¹⁵ Tustin F. (1972), *Autisme et psychose de l'enfant*, trad M Davidovici, Paris, Le Seuil, 1977

d'organisation de la profondeur, l'espace qui fait « comme un vide » entre nous, la peur de tomber dans le trou des yeux, ou derrière la tête de Mme X, et d'autre part, la rencontre possible, le dos qui tient en appui sur maman, les yeux doux avec un fond solide de Mme X. Je le sens concerné par mes paroles constatant que le tonus de son corps est plus ajusté et qu'il cesse ses manœuvres avec sa tétine. Ainsi porté dans ma tête, Lilian va se lancer dans mon regard, moment particulier d'une première rencontre furtive mais intense et entière que je dois accueillir et contenir sans laisser déborder mon émotion toujours intacte. Au fil des entretiens, Lilian, tenu par ce portage, contenu par la rythmicité et la permanence du cadre thérapeutique, va oser me regarder de plus en plus et commencer à interagir avec moi depuis les genoux et le dos de sa maman. Il me regarde, regarde le jouet que je tiens, oscillation entre mes yeux et mes petites mises en scène avec un début d'expressions sur son visage, notamment avec les bulles de savons, équivalents symboliques du regard, qui « brillent comme les yeux de maman ou de Mme X ». Des boucles de retour relationnelles (Haag 1993) se mettent ainsi en place entre Lilian et moi, envoi, réception et retour du regard soutenu par l'appui dos maternel en alternance avec un partage en attention conjointe à trois, de « *l'émotion esthétique* »¹⁶ procurée par les bulles, prélude à la formation de l'enveloppe psychique. En revanche, regarder sa maman, en perdant l'appui dos, si près est encore trop difficile pour Lilian qui se détourne, et se raidit d'autant que l'intensité de la demande de sa maman est trop intense. D. Houzel¹⁷ décrit « *un fantasme de précipitation qui serait catastrophique sans la rencontre avec l'attention et la capacité de rêverie environnementale* ». Je contiens la déception muette et envieuse de Mme et je valorise le portage et le lien

¹⁶Melzer, D. Exploration dans le monde de l'autisme. Paris, Payot, 1980

¹⁷ Haag, G. (1993). Hypothèses d'une structure radiaire de contenance et ses transformations. Dans Les Contenants de Pensées. Anzieu et Al. Dunod, p 53 D. Houzel (1985-1988)

corporel « nourrissant » d'appui dos avec elle, qui sont des étapes préalables indispensables pour le développement de Lilian. Mme s'apaise, son regard s'adoucit. Progressivement, Lilian va descendre des genoux de sa maman pour regarder les bulles ou manipuler les voitures devant lui mais une partie de son corps reste toujours en contact avec celui de sa mère. Debout, Lilian est en hypertonie sur la pointe des pieds, avec une seconde peau musculaire comme le décrit E. Bick.¹⁸, la tension de son corps raide, renforce mon ressenti de chute imminente. D'ailleurs, s'il se décolle complètement du corps maternel, il s'effondre, et tout est à reconstruire. Cette séquence rappelle l'apprentissage de la marche, avec l'arrêt de la locomotion face aux angoisses spatiales. Je vais médiatiser concrètement le vide entre les corps, et le regard qui fait un pont par-dessus. Je fais rouler avec un bruit sonore, une petite voiture sur la petite table entre sa maman et moi : « et hop, la petite voiture est arrivée jusqu'à maman, et hop, pour Mme X ». Mme participe au jeu et me renvoie le jouet en imitant ma voix. Je refais la même séquence entre Lilian et moi. Lilian dans un premier temps, ne peut pas renvoyer la voiture mais son regard fait des va et vient entre mon regard et les mouvements de la voiture. Dans un second temps, il fera un geste, sans regard, de repousser la voiture, comme une première trace lancée montrant la fragilité du fond de réception. Je verbalise le loin et le près, le trou dur et le regard doux. F. Tustin insiste sur ce travail de différenciations et d'intégrations des contraires, pour unifier les registres sensoriels séparés dans « *le démantèlement* » (Melzer 1980). La succession rythmique des séances, avec ses éprouvés de rencontre dos regard permet de métaphoriser la situation primitive rythmée du nourrissage avec l'objet optimal. L'enveloppe-thérapie constituée des invariants temps-espace-personnes fait un contenant qui va favoriser la séparation corporelle. « En lui proposant *d'être contenu*,

¹⁸Bick E. (1986), L'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces, trad. fr.J.&J. Pourrinet, in *Les écrits de Martha Harris et Esther Bick*, Larmor Plage, Editions du Hublot, 1998, 141-152.

le bébé ressent qu'il est devenu un contenant ». (Tustin 1981, 81) Progressivement, Lilian va se risquer à tenir seul sans contact physique, avec des allers et retours répétés entre « je suis collé, pas collé et je tiens » qui se transforme en « je m'éloigne et je peux regarder Mme X et revenir, puis je peux regarder maman, avec un retour de demande d'appui dos » que je théâtralise comme l'émergence de vrai câlin-retrouvaille corps-regard au lieu et place d'un contact superficiel peau. Lilian dans ce collage-décollement soutenu par le regard et la reprise de l'appui-dos poursuit la formation des boucles de retour relationnelles, introjecte une contenance, et se sent moins soumis aux angoisses spatiales. Les déplacements sont plus fluides dans un espace limité. Lilian va matérialiser dans un jeu, toute cette mise en scène condensée : l'absence d'arrière-plan, la chute derrière la tête, les retrouvailles du regard et le fond trouvé dans une enveloppe circulaire : il fait le tour de la petite table entre sa mère et moi, où est posée la pyramide Fisher-Price. Lilian démonte les anneaux et les pose sur la table à plat collés les uns aux autres comme les anneaux olympiques. Je dis « tout plat et tout collé ». Je lui montre comment les rempiler, il les enlève, refusant systématiquement une construction en volume, pour le maintien d'une bidimensionnalité de surface. Après plusieurs répétitions de ce montage, démontage, il choisit un anneau, le met devant, puis derrière sa tête et le lâche. Je dis en théâtralisant « oh, non ! Ça ne tombe pas ! ». Je reprends l'anneau, que je passe doucement sur la bouche, le nez jusqu'à l'arrière du crâne et dans le dos de Lilian en nommant chaque partie et en disant que ça tient bien et que ça ne tombe pas. Quand l'anneau réapparaît face à lui, Lilian le fixe. Je le mets devant mes yeux dans un semblant de jeu de coucou. Lilian me regarde d'abord à travers l'anneau, puis en direct en alternance, ponctué par mes « coucous Lillian ! ». Il prend ensuite ma main avec l'anneau pour me signifier de recommencer. Je répète les gestes, avec à chaque fois, les retrouvailles anticipées dans le jeu du

coucou. Finalement, Lilian prend l'anneau, le fait glisser devant et derrière sa tête et le passe entre les jambes pour le reprendre devant : je dis « le derrière n'est pas un trou, l'anneau est revenu » en tapotant son dos et sa nuque avec le dos de ma main pour valider l'existence de l'arrière-plan qui intègre les rythmicités. Lilian s'allonge alors dos-tête en appui sur le sol et me regarde intensément longuement. Ce jeu des anneaux est une représentation de la projection dans l'espace en trois-dimension du tombé derrière et de la constitution de l'arrière-plan, fond de réception du regard qui dans sa répétition forme le premier sentiment d'entourance du moi corporel. Après ce jeu, Lilian pourra faire des demandes, pour des bulles par exemple, mais en prenant ma main. F. Tustin¹⁹ écrit « *les enfants autistes commencent à éprouver le thérapeute comme un instrument, plutôt que comme une personne séparée* ». J'accepte dans cette étape de fusion reconstructive du processus, de faire ce qu'il veut tout en ajoutant dans mon discours la petite variante qui introduit la séparation par les différentes modalités de demande. Progressivement, face à mon rappel récurant que ma main n'est pas un outil, et qu'elle m'appartient, Lilian pourra joindre le regard à ce geste de main-outil pour demander, puis utiliser le doigt dans un début de pointage. Mme, contenue par mon écoute, mon regard et mes mises en mots, est très attentive aux mises en scène de son fils. Le lien tenu qui se tisse progressivement avec son fils devant moi, la conforte et lui permet d'investir son rôle de mère qu'elle traduit en gestes « lui faire demander par les yeux ou le doigt, au lieu de la main-outil » et en mots « tu veux les bulles, maman te donne la voiture » avec un retour attendu et compris en mutualité. Son discours qui décrivait ce qui a eu lieu avant, ou ce qui était prévu après la séance, se transforme dans ces moments relationnels, dans une temporalité du maintenant où elle se pose, s'adresse directement à Lilian dans un début de

¹⁹ Tustin, F. (1986). *Le trou noir de la pensée*. Trad. P. Chemla, Ed du Seuil, 1989, p. 256

narrativité²⁰. Dans l'espace de soin, Lilian nous montre qu'il construit son premier sentiment d'entourance, ensemble de boucles relationnelles avec retour au point de rebond (l'anneau qui ne tombe pas et le renvoi du regard) qui forme une enveloppe circulaire attachée par un noyau solide, décrit dans le schéma de contenance (Haag 1993).

L'interprétation limitante qui sépare.

Lilian se vit maintenant transitoirement comme un sac avec une peau enveloppe encore fragile. Il perçoit et tolère le dedans et le dehors, moi et le non-moi. La limite reste floue et la confusion présente comme transitoirement dans « l'autisme confusionnel » décrit par F. Tustin, avec le recours à identification projective. Cette étape lui permet maintenant d'investir le dessin. Il fait des lancées qui tombent sans retour. Je sonorise avec ma voix, dans une tonalité descendante ces traces qui m'évoquent la chute et surtout l'absence de fond d'impression, qu'il peut rejouer ici dans un après coup. Lilian fait alors des balayages qui montrent une ébauche relationnelle rythmique et de retour possible. La séparation est maintenant ressentie non plus comme un trou qu'il faut combler avec des formes ou des objets autistiques, mais comme un arrachement de la peau-enveloppe. Les interdits, la frustration ou l'absence qui est maintenant repérée, deviennent des intrusions et percent la peau qui se rétracte comme un ballon de baudruche dégonflé.

Du côté de la maman, la préoccupation maternelle primaire qui n'avait pas trouvé de réponses dans les premiers mois de la vie avec Lilian, s'est maintenue bien au-delà de la période attendue, et s'est transformée en une symbiose pathologique. Le maintien de la quête de la satisfaction couplée à une trop grande malléabilité

²⁰ Haag, G. (1993). Hypothèses d'une structure radiaire de contenance et ses transformations. Dans Les Contenants de Pensées. Anzieu et Al. Dunod, p 53, Stern D.

maternelle contribue à renforcer l'omnipotence de Lilian, qui utilise et considère sa mère comme *un distributeur automatique* (Tustin 1986), c'est le collé pour faire. Lilian connaît parfaitement « les jetons » qu'il doit utiliser avec sa mère pour obtenir satisfaction, main-outil, cris. Mme rapporte en séance, avec détails ce comportement, sans regarder, ni Lilian, ni moi, aut centrée sur la description détaillée de son vécu sans affect. En l'écoutant, j'ai une impression de vertige, comme si contre transférentiellement, j'étais pris dans un tourbillon d'actes et de paroles, comme Lilian qui, dans ses déambulations derrière le fauteuil de sa mère, se raidit ou fait du flapping pour ne pas tomber : le mouvement incessant ou le dur comme seconde peau pour tenir (Bick 1975). Je sors épuisée musculairement de ces séances de régression. Il est très difficile pour Mme, malgré les progrès de son fils de changer son attitude en dehors de ma présence, et elle n'arrive pas à accompagner Lilian vers un décollement « doux » pour sortir elle et lui de cette symbiose. C'est donc une période d'oscillation entre l'omnipotence et la régression transitoire aux défenses autistiques de démantèlement sensoriel. Ainsi lorsque Lillian ressent que son enveloppe se rompt, il retourne vers l'illusion réparatrice du toujours-rester-collé-à-maman. Les progrès stagnent dans la répétition de cette séparation impossible et du retour à l'identification adhésive. La venue spontanée du papa de Lilian en séance va permettre le dégagement de cette impasse dans le processus. Lilian va avoir trois ans.

« *Le lien mère-enfant peut se modifier et passer de la symbiose à la triangulation dans le jeu des transferts projetés dans cet espace, grâce au rôle paternel qui est alors crucial tant dans le transfert que dans sa présence concrète dans les séances* » nous rappelle B. Lechevalier.²¹

²¹ Lechevalier, B. (2017). Psychanalyse mère-enfant. Une approche de la clinique à la théorie. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, vol. 7, (2), 91-126.

M. me raconte comment il s'est rapproché de Lilian que très récemment. Bébé, Lilian pleurait puis hurlait dès qu'il le prenait. Face à ce qu'il a ressenti comme un rejet, M. sans cesse conforté dans son inadéquation, a renoncé. Lors de cette première séance avec son papa, Lilian n'a pas sa tétine et a très peu recours au collage adhésif corporel. En effet, après une mini-pause sur ses genoux, M. dépose Lilian sur le sol avec conviction, en lui disant d'aller jouer. Soutenu uniquement par la voix assurée de son père qui lui montre les voitures, Lilian va pouvoir se lancer, après un échange de regard, jusqu'à l'armoire et revenir, tenu avec une voiture dans chaque main, qu'il va poser sur la table, collées. Félicité par son père et moi, il fera des allers-retours identiques en alignant consciencieusement les voitures rapportées sur la table. Lilian accepte que je participe à son alignement, avec des « collé-décollé » puisque j'en modifie l'ordre. J'irai chercher le garage. Lilian va investir la pente où les voitures descendent. Il met en scène la chute en faisant tomber les voitures au sol. J'actionne la barrière en bas de la pente, bientôt relayé par le papa, puis Lilian. Il va participer à ces petites mise en scène, en alignant les voitures collées sur toute la descente puis en acceptant d'ouvrir et fermer la barrière, avec maîtrise et anticipation de la chute que je vais amortir avec un fond. Il y aura quatre séances de suite avec son papa, sur ce mode, où Lilian va montrer ses nouvelles capacités de séparation et d'intérêt pour ce qui l'entoure. Ses jeux restent encore dans la maîtrise avec des catégorisations qui reprennent partiellement des éléments du démantèlement avec des qualités de surface, mais les changements et les échanges sont possibles. La mise en scène de la chute maîtrisée par la barrière avec un support de réception, consolide « *son sentiment qu'il n'y a pas de danger à exister en tant qu'être séparé* » (Tustin 1981, 64), soutenu par l'autorité disciplinante du père qui fait limite.

Lorsque sa maman revient en séance, Lilian, tétine enfoncée dans la bouche, sur les genoux de sa mère, hurle au moindre interstice entre eux, me montrant un tableau totalement en régression. Mme est très affectée de ce retour en arrière. Dans un premier temps, je commente la longue absence de maman en séance qui a fait comme un trou dans la bouche, (bouché par la tétine), interprétant l'angoisse de dépression primaire qui est réactivée par cette séparation dans les séances, que F. Tustin décrit comme la prise de conscience trop précocement ressentie de la séparation physique chez un bébé en incapacité de la tolérer, qui a été vécue « *comme un sentiment catastrophique qui s'est centré sur la bouche : l'enfant a l'impression d'avoir un trou là où se trouvait le bouquet de sensation* » (Tustin 1981, 299).

Dans un second temps, Lilian s'étant apaisé, je dis que maintenant, je sais qu'il est capable de se tenir sans être collé, de jouer puisque je l'ai vu avec papa. Lilian a en effet acquis un début de sentiment d'identité mais qui dépend du sentiment de sécurité d'être contenu. L'alliance et le cadre thérapeutiques étant fermement établis, je vais changer mon positionnement pour permettre le décollement entre Lilian et sa mère. F. Tustin²² parle de *thérapie cicatrisante et disciplinante*, et insiste sur les contraintes et les limitations. Je fais donc « *une intervention directe* » et annonce à Lilian que maintenant, c'est fini le collé à maman car je sais qu'il peut se tenir tout seul. Je m'oppose très concrètement et fermement à ce retour adhésif corporel qui empêche et fige de nouveau toute initiative. Dans mon arrière-plan théorique, je m'appuie sur l'attitude de F. Tustin avec sa patiente Ariadné, et son interdiction de se mordre l'intérieur des joues, manœuvre qui assure la continuité de son existence, pour tenir face aux réactions violentes explosives de Lilian et au désarroi maternel que j'ai ainsi provoqué. A chacun de mes « non ! Tu n'es pas collé à maman », Lilian montre

²²Tustin, F. (1986). Le trou noir de la pensée. Trad. P. Chemla, Ed du Seuil, 1989, p. 256

l'émergence de vraies colères de frustration alors que jusque-là il montrait des crises de tantrum ou des évitements à la confrontation par l'utilisation d'objets autistiques. Je le sépare de sa mère et je le contiens, lui tient les mains « *pour tenir concrètement la colère* » en commentant sa rage. « *Nos mots et nos actions fournissent un contenant qui endiguera son débordement* » dit F. Tustin²³. Je verbalise à Lilian le transfert négatif à mon égard, qu'il croit que je suis une méchante Mme X qui interdit à Lilian de faire comme quand il était petit, comme une méchante maman qui dit non à Lilian. J'insiste sur la solidité des murs du bureau-thérapie, de Mme X et de maman qui sont plus forts que sa colère. Alors qu'il se calme, je lui certifie que les mots ou le regard font un pont entre lui et sa maman par-dessus le trou noir de la séparation, que les yeux et le dos sont toujours bien solides, que la bouche est bien fermée que rien n'est perdu, verbalisant « *le travail de digestion empathique à l'intérieur du thérapeute qui a une fonction curative* » (Tustin 1986, 250). Je lui lâche les mains car je le sens plus apaisé, mais je le porte par mon regard car je me sens vacillée, impression de tenir et de tomber. Ces sensations contre transférentielles me font douter du bon tempo pour avoir imposé cette injonction limitante. Alors que je m'interroge si ce n'est pas Lilian qui projette en moi ce sentiment d'impuissance, Lilian, le regard éploré d'être à quelques centimètres de sa mère, avec des pleurs et non plus des cris, se détourne, me montre son dos dur, et prononce son premier « *maman* » envoyé en l'air, que sa maman et moi avons attrapé au vol et verbalisé à Lilian, en modérant notre émotion réciproque. Après ce premier mot symbolique, Lillian s'autorise à aller seul explorer les jouets, sans marcher sur les pointes. Ses premiers jeux avec sa mère vont être la reprise des alignements de voitures mais aussi les jeux de faire semblant dans un premier temps en imitation comme l'installation de la dinette que je vais enrichir avec

²³ Tustin, F. (1986). *Le trou noir de la pensée*. Trad. P. Chemla, Ed du Seuil, 1989, p. 256

« les bonnes choses à manger à mettre dedans » en mutualité dans une métaphore de l'introjection de l'objet interne. La moindre difficulté, ou décalage entre ce qu'il veut et ce qui se passe, entraîne une explosion corporelle, il jette tout, crie et s'apaise avec des essais de retour transitoire à l'adhésivité. Le collage n'étant plus ressenti assez efficace car n'annulant pas la frustration, immédiatement Lillian utilise la mise en acte en identification projective de la colère qu'il projette très concrètement sur sa mère qu'il tape. Les règles de la thérapie étant « de ne pas faire mal », je l'éloigne de sa maman au coin doux pour laisser « exploser » sa colère. Je tiens ses mains et son excitation verbalisant l'autorisation d'être en colère et en même temps la méchante Mme X qui interdit à Lillian de taper maman. C'est très difficile pour Mme de supporter l'état d'agitation dans lequel il se met, même s'il n'est plus démantelé corporellement : Lillian est en colère et refuse que je puisse ne pas lui céder. Comme dit F. Tustin,²⁴ « *il fait du vacarme à cause du non-moi dur qui n'est pas sous son contrôle* ». Mme pense qu'il est malheureux et est dans l'incapacité de contenir ces sentiments négatifs, et encore moins de les détoxiquer comme dirait Bion²⁵. Je verbalise la différence entre Lillian, bébé de 20 mois en panique vitale et Lillian, garçon de plus de 3 ans en opposition à toute contrainte et prêt à tout pour ne pas céder, c'est-à-dire la différence entre tantrum et intolérance à la frustration avec manifestations corporelles bruyantes. Derrière ce dégel maniaque, Lillian lutte contre la peur mais surtout le chagrin, corolaire de la conscience de la séparation, que je ressens dans mon contre transfert et aussi par l'expression de la maman « qui pense Lillian malheureux ».

L'omnipotence reste encore majeure chez Lillian, renforçant sa conviction implicite que « sa mère trop bonne »²⁶ sait tout. Il y a confusion entre le « non » d'un interdit

²⁴ Tustin, F. (1986). *Le trou noir de la pensée*. Trad. P. Chemla, Ed du Seuil, 1989, p. 256

²⁵ Bion, WC « *Théorie de la pensée* » (paru dans *La Revue française de Psychanalyse*, 1964, T.28 n°1

²⁶ Winnicott. D.W, *La mère suffisamment bonne*, Petite Bibliothèque Payot, 2008, 123 p53

structurant et le « non » perçu comme un arrachement, qui entraîne le recours à la main-outils pour préserver l'illusion fusionnelle. La répétition des séquences, avec la survie à la colère sans destruction d'aucun des protagonistes, Lilian, thérapeute et maman, et des murs du bureau-thérapie, vont permettre à Lilian d'accepter progressivement l'existence d'un monde « non moi » qui ne satisfait pas tous ses désirs, et donc une séparation physique apaisée, image d'une séparation psychique sans arrachement avec le ressenti d'une cohésion interne qui lui permet d'entrer en contact avec les autres. Je constate cette évolution dans son investissement du dessin qui devient une médiation privilégiée, avec l'apparition de formes rythmiques verticales puis horizontales, de points qui témoignent de l'existence d'un fond trouvé puis l'entrecroisement des lignes en une croix.

La séparation symbolisée dans le langage

Cette troisième année de traitement, va consolider le processus d'individuation en cours et va être concomitante avec l'explosion du langage et l'abandon définitif de la tétine-bouchon. D'un bébé muet avec des cris, Lilian va devenir un garçon bavard qui commente, décrit ce qui l'entoure dans une tentative de compréhension et de maîtrise de l'environnement et des personnes mais aussi d'un début d'interaction. Lilian, en début et fin de séance, remplit sa maman de phrases et de mots, « lui prend la tête » comme il lui prenait son corps, dans la reprise de l'illusion de maintien d'un lien continu avec un « non moi » contrôlable. J'interprète les retrouvailles dans la continuité des séances puis je triangule la relation en reprenant ses thèmes d'intérêt permettant à Lilian de retrouver un langage partagé et sa créativité. Curieux et observateur, il développe une véritable appétence pour les apprentissages cognitifs, notamment pour la reconnaissance des lettres et des chiffres qui sont des éléments fiables et fixes extrêmement rassurants et contrôlables par leur prévisibilité. Ces premières activités

symboliques qui peuvent être envisagées comme un agrippement sensoriel sur le cognitif, lui donnent le sentiment de pouvoir maîtriser le non-moi et le rassurent dans ses capacités de pensée. Les lettres deviennent un support d'échange relationnel, permettant à Lilian de partager avec moi et sa maman ses intérêts et ses ressentis. Le graphisme, témoigne de cette évolution. Lilian commence toujours la séance de dessin, par des points éclatés, comme un ciel étoilé, pour témoigner de la solidité du fond et donc de la relation trouvée-retrouvée que je lui verbalise. Les formes fermées, le cercle, apparaissent, signe de son individuation, suivies des premières émergences du bonhomme radiateur. Progressivement, la trace spontanée est « recouverte » par copie de lettres. Lilian prend plaisir à copier des mots mais aussi à inventer des enchaînements plus ou moins fantaisistes qu'il demande à sa maman et à moi de lire ou de réécrire dans un partage de plus en plus en mutualité, créant ainsi une aire transitionnelle de coopération et d'activités partagées. Simultanément, Mme exprime sa difficulté d'être encore la cible des projections agressives maintenant majoritairement verbales de Lilian alors que la relation dans une reconnaissance mutuelle s'instaure. A un autre niveau, le moi émergent de Lilian est encore faible, et Lilian derrière son agitation maniaque, projette ses sentiments de dépréciation et de fragilité. Mme submergée par ces ressentis projetés par Lilian, redouble d'attention pour son fils, disant qu'il ne peut pas être malheureux et autiste. La verbalisation des mécanismes d'identification projective dans les deux sens, « maman n'est pas dans ta tête » ou « tu ne peux pas décider pour maman » associée à mon positionnement rigoureux face aux éléments d'intrication corporels, matériels ou verbaux observés en séance, en soutien à une position maternelle ferme « tu ne fouilles pas dans le sac de maman » « maman ne fait pas à ta place » « ce n'est pas la faute à maman » « maman est d'accord avec Mme X » et à une compréhension des émotions que cela suscite

chez Lilian dans une digestion empathique « tu te sens tout petit » « tu n'y arrives pas » « tu es en colère après maman qui ne comprend rien » vont renforcer le bon objet interne, consolider l'individuation, et dans la réalité, circonscrire les attaques. Lilian se vit ainsi en objet total séparé, en même temps que l'objet total est en train d'être perçu. Lilian n'est plus dans le temps circulaire de la répétition et du même, mais admet la linéarité du temps. Le temps qui s'écoule inexorablement et de la prise de conscience d'une séparation réelle, confrontent Lilian à « la terreur » dont il s'est défendu par ses manœuvres autistiques, à savoir l'émergence de la conscience du sentiment de perte décrit dans la position dépressive de Mélanie Klein²⁷. L'objet trouvé est un objet que l'on va perdre. Il doit admettre que les choses ou les personnes peuvent connaître une fin. Lilian amorce ce travail de deuil corollaire de la croissance psychique et de la symbolisation. La ritualisation dans l'accueil et la fin de séances avec un rituel de bonjour, d'au revoir en serrant la main, sont des éléments corpro-rythmiques qui soutiennent par leur répétition la solidité du sentiment de soi émergeant face à la « *seulitude* »²⁸ La colère destructrice projetée sur sa mère, contenue et digérée par le thérapeute, va laisser place à la tristesse que Lilian exprime corporellement: Lilian dégouline des yeux, du nez, déborde de larmes et dans un double mouvement, que je vois et que je ressens contre transférentiellement avec l'impression de fondre en une flaque d'eau, me permets de mesurer l'acuité de sa détresse. Je lui nomme cette impression de couler, et en même temps le rassure sur sa peau solide, bien fermée qui garde maman et papa dans la tête. Progressivement, je vais voir Lilian accepter le deuil de sa maman-objet sensuel, faisant parti de lui, pour une maman séparée individuée. Il va alors verbaliser la perte : « maman, tu me manques » « c'est dur sans

²⁷ Mélanie Klein, *La psychanalyse des enfants*, Paris, Puf, 2009, Coll. « Quadrige Grands textes »

²⁸Tustin F. (1972), *Autisme et psychose de l'enfant*, trad. fr. M. Davidovici, 2^e édition. Paris, Seuil, 1977

toi ». Je vais contenir et verbaliser ses émotions de chagrin en interprétant que séparer ce n'est pas perdre, que dans la tête de Lilian il y a plein de choses bonnes, les chiffres, les dessins animés, et surtout une maman solide. Je dessine Lilian et maman, chacun avec une bulle, dans celle de la tête de maman je dessine Lilian et dans celle de la tête de Lilian je dessine maman, dans une représentation concrète de la permanence des objets internes et externes. Lilian regarde avec attention mon dessin. Il le redemandera dans les séances suivantes. J'y ajouterai Mme X qui garde Lilian et sa maman dans sa tête entre les séances et Lilian et maman qui gardent Mme X dans leurs têtes, puis papa. Ces mises en forme vont aider Lillian à représenter son chagrin et contenir sa peur de perdre sa maman. Mme, en miroir, va progressivement changer son positionnement qui devient plus ferme et plus juste, soutenue par l'aide concrète du papa. Rassurée par ce qu'elle nomme « la sortie de l'autisme » de son fils, elle laisse émerger à son tour les sentiments dépressifs consécutifs à l'individuation de Lilian qu'elle ressent comme une perte en regard de la frustration de n'avoir pas suffisamment été nourrie par des échanges primaires d'interrelation maman- bébé , mais également dans la narration dans un après coup du traumatisme engendré par l'annonce des troubles autistiques de son fils. Je contiens et soutiens le travail de deuil de la maman comme je contiens celui de Lilian. La mise en mots de ces ressentis en présence de chacun, favorise le décollement simultané de Lilian et sa mère, dans une même rythmicité, avec une séparation sans arrachement, permettant à chacun de se sentir seul, dans sa peau avec un axe solide, en présence de l'autre et d'aborder la position dépressive avec un moi corporel individué. Lilian, dans son « moi », digère le morceau dur du « non moi », représentation de la terreur engendrée par la séparation physique trop précoce qui l'avait entraîné sur un mode de relation autistique, et tolère les frustrations. Lilian peut ainsi commencer à accéder à la représentation symbolique

qui rend le monde extérieur plus maîtrisable. Quand il dit « c'est difficile quand maman n'est pas là », la prise de conscience de la séparation physique et psychique représentée par le langage, « *devient plus supportable que la sensation menaçante d'une terreur sans nom* » (Tustin 1981,350)

Conclusion.

La psychanalyse parents-bébé, avec son cadre thérapeutique spécifique, est un espace, comme « *une couveuse* » (Tustin1986) pour deux, à l'intérieur de laquelle le bébé à risque autistique, « *prématuré* » psychologique et sa maman non reconnue, élaborent simultanément la prise de conscience de la séparation et construisent les interactions primaires qui étaient restées figées dans la capsule. Ainsi après deux années, d'un traitement basé sur la contenance et l'analyse dans le transfert des sensations et des projections des angoisses archaïques de dépression primaire, le bébé-Lilian, submergé par la terreur de la conscience de la séparation, bloqué dans un état d'unité pathologique avec sa maman, est devenu un petit garçon de quatre ans, individué dans sa peau psychique, qui peut maintenant se représenter « *les souffrances de la solitude inhérente à la séparation corporelle et à l'identité personnelle* » (Tustin1981) en interrelation avec sa maman, objet de soutien et d'amour. Ce travail clinique montre toute la pertinence de ce traitement du lien dans une perspective de développement et de transformation toujours possible, et où la précocité, l'intensité, la rigueur du cadre et la formation sont indispensables. A ce jour, la thérapie se poursuit avec l'analyse dans le transfert des projections notamment intergénérationnelles qui émergent. Dans son dernier dessin, Lilian a dessiné un soleil en plein centre de la feuille. J'espère que ce soleil pourra, « *se décoller et s'élever dans l'angle du ciel* »²⁹, témoignant de la fin des manœuvres adhésives autistiques.

²⁹ Haag, G. (1993). Hypothèses d'une structure radiaire de contenance et ses transformations. Dans Les Contenants de Pensées. Anzieu et Al. Dunod

BIBLIOGRAPHIE

- Anzieu D. (1985), *Le moi peau*, Paris, Dunod.
- Bich E. (1986), L'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces, trad. fr.J.&J. Pourrinet, in *Les écrits de Martha Harris et Esther Bich*, Larmor Plage, Editions du Hublot, 1998, 141-152.
- Bion W.C. (1961) Une théorie de la pensée, trad. fr. F. Robert. *In réflexion faite*, Paris PUF, 1976
- Haag G. (1982) Autisme, psychoses infantiles précoces et psychanalyse, Colloque de Reims, 1982, *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1983, 31, 5-6, 261-263.
- Haag, G. (1984). Autisme infantile précoce et phénomènes autistiques. Réflexions psychanalytiques, in *Psychiatrie de l'enfant*, Vol XXVII, 2/1984, 293-355.
- Haag G. (1985). La mère dans les deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1985, 33, 107-114.
- Haag G. (1993). Hypothèses d'une structure radiaire de contenance et ses transformations. Dans *Les Contenants de Pensées*. Anzieu et Al. Dunod
- Haag G. (1994). Rencontre avec Francès Tustin, *Autismes de l'enfance, monographie de la revue française de psychanalyse*. Paris PUF, p 69-90.
- Haag G. (1998) Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, vol. 20, 104-125.
- Haute Autorité de santé – 2018. TSA - Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent
- Haag G. (2004) Le moi corporel entre dépression primaire et dépression mélancolique. *Revue française de psychanalyse*, 4/2004.
- Houzel, D. (2005). Le concept d'enveloppe psychique. Paris, In Press.
- Laznik M.C. *Une psychanalyste avec les parents et trois enfants autistes se mettent à parler*. ERES, 2014
- Lechevalier, B. (2017). Psychanalyse mère-enfant. Une approche de la clinique à la théorie. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, vol. 7, (2), 91-126.
- Klein M. (1932), *La psychanalyse des enfants*, trad. fr. J.B. Boulanger, Paris PUF, 1969 (2^e édition).
- Melzer, D. *Exploration dans le monde de l'autisme*. Paris, Payot, 1980
- Suarez-Labat, H. (2014). Les investigations projectives et cognitives : des éclairages pluriels sur les états autistiques et leurs destins. Dans *Autismes et psychanalyses: Évolutions des pratiques, recherches et articulations*. Toulouse, France: ERES. 321-346.
- Thurin, Monique & Thurin, JM & Haag, G & coll, et & Barrer, Laurence & Poyet, Pierrette & Ritter, C. (2013). EPCA Échelle d'Évaluation Psychodynamique des Changements dans l'Autisme - Pour La Recherche - Bulletin de la Fédération Française de Psychiatrie. Pour La Recherche
- Tustin F. (1972), *Autisme et psychose de l'enfant*, trad. fr. M. Davidovici, 2^e édition. Paris, Seuil, 1977
- Tustin, F. (1986). *Le trou noir de la pensée*. Trad. fr. P. Chemla, Paris, Seuil, 1989.
- Tustin, F. (1981). *Les états autistiques chez l'enfant*, trad. fr. C.Cler et M.Davidovici, Paris, Seuil. 2003, nouvelle édition revisitée et augmentée.
- Winnicott. D.W, *La mère suffisamment bonne*, Petite Bibliothèque Payot, 2008, 123 p53