

## **Deuxième partie : Loriane Bellahsen : la psychothérapie institutionnelle à l'épreuve du rapport au sens avec les personnes autistes.**

J'ai trouvé dans les écrits des auteurs qui se réfèrent à la psychothérapie institutionnelle, en particulier Jean Oury et François Tosquelles, une façon de penser l'institution que me semble permettre que celle-ci soit un lieu d'ouverture et de soutien de l'émancipation des personnes accueillies, en définissant le collectif comme une « machine à traiter l'aliénation »<sup>1</sup>. En effet, il ne s'agit pas de lutter uniquement contre l'aliénation sociale, en œuvrant par exemple pour les droits des personnes handicapées, ni de lutter uniquement contre l'aliénation psychopathologique, en cherchant à comprendre le fonctionnement psychique des personnes autistes. Il s'agit en permanence de tenir les deux, en commençant par traiter cette double aliénation *au sein de l'institution elle-même*, qui devient alors comme un échantillon de la société qui permet d'aller vers le monde. Le traitement de l'aliénation sociale au sein de l'institution elle-même nécessite une vigilance importante vis-à-vis des phénomènes de verticalité qui ne manquent jamais de s'exprimer, entre professionnels et patients, entre patients, entre professionnels. Ceux-ci peuvent être contrebalancés par une tendance à l'horizontalité, permise par une mise en place de dispositifs qui permettent la prise en compte du désir et du choix propre de chaque jeune accueilli. Ces dispositifs ont à voir, d'une part, avec des éléments de démocratie interne tels que la réunion générale hebdomadaire de tous les patients et tous les professionnels avec un vote pour les décisions concernant l'institution (exemple : mise en place d'une cafétéria), et avec des éléments techniques tels que des moyens de communication alternatifs (images, signes) au langage verbal. Toutefois nous nous heurtons à un principe de réalité : les jeunes que nous accueillons à l'hôpital de jour, même avec les moyens de communication les plus sophistiqués, les soins somatiques les plus réguliers, les évaluations psychologiques les plus poussées, ont un rapport au sens sensoriel et au sens-signification qui fait qu'ils sont souvent plus tournés vers leurs ressentis propres

---

<sup>1</sup> Jean Oury, « Le collectif, séminaire à Sainte-Anne », Ed Champ social, 2005

qui les débordent et les confusionnent régulièrement que vers la construction de projets institutionnels dirigés vers le monde extérieur. Nous avons donc, comme l'écrit Gaetano Benedetti<sup>2</sup>, à nous identifier, au moins partiellement, à ce qu'ils éprouvent pour arriver à nous adapter pour à ne pas (ou le moins possible, et avec le plus de discernement possible) décider à leur place.

Agnès est ainsi bombardée de sensations et d'émotions et, comme vous avez pu le lire dans la lettre que Marianne lui a écrite, notre recherche de nous identifier à elle nous a permis de percevoir certains motifs qui la travaillent et certaines modalités de son fonctionnement psychique. Agnès, comme l'illustre Marianne, a une réversibilité permanente du sentiment d'exister qui se manifeste par l'irruption brutale d'angoisse de chute massive vers le sol, comme un engloutissement vers le bas et une évaporation de ses limites corporelles. Ces moments de crises sont déclenchés par quelque chose qu'elle a vu, senti, entendu, qui l'a touchée... Elle peut alors chercher à attaquer ses propres organes sensoriels pour cesser la perception insupportable : son œil, son nez, sa peau, son oreille lorsqu'elle hurle à se déchirer les tympans...

C'est dans nos recherches et en particulier celles de Marianne au cours de l'atelier sensoriel, les miennes au cours de ses séances de thérapie individuelle, des sensations qui la font souffrir, comme de celles qui lui donnent du plaisir, que nous avons pu mieux comprendre le rapport d'Agnès au sens-sensoriel et au sens-signification. Elle a construit un « néo-monde », qui est une tentative de compréhension et d'ordonnement, par l'association de sensorialités entre elles selon une logique qui lui est propre.

Son père nous dit qu'elle perçoit le monde « en pièces détachées » et cela semble profondément vrai ; c'est également sa perception d'elle-même. Le concept de démantèlement de Donald Meltzer<sup>3</sup> semble très pertinent pour Agnès (qui parle de la « décomposition » des sensations qu'elle perçoit) et l'on sent que ce mécanisme de défense contre des moments de débordement sensoriel-émotionnel probablement survenus très précocement dans la vie d'Agnès, a laissé des traces dans son psychisme. En particulier, une difficulté partielle ou absolue à appréhender une situation dans son ensemble,

---

<sup>2</sup> Patrick Faugeras, « Rencontre avec Gaetano Benedetti, l'expérience de la psychose », Erès, 2003

<sup>3</sup> Donald Meltzer, « Explorations dans le monde de l'autisme », Payot, 2004

séquelle de la perte des liens entre les sensations qui donnent une signification à la scène d'ensemble, et un accès à la compréhension qui se fera par voie indirecte, en passant par des détails et aspects latéraux de l'information qu'elle est en mesure de comprendre et d'appréhender. Ceci constituera le fond de fonctionnement à partir duquel Agnès construira ses mécanismes de défense contre ses angoisses.

Ainsi toute la créativité d'Agnès sera mise à contribution pour chercher à comprendre le monde, comme le décrit Marianne, en recréant des « correspondances » quasi-rimbaldiennes entre des éléments sensoriels, symboliques et affectifs-émotionnels : en particulier entre les couleurs et les chiffres, entre les couleurs et les cris qui lui blessent l'oreille, entre les odeurs (feu de bois) et les personnes aimées (sa grand-mère décédée)... Aux prises avec des ressentis intenses, elle cherche également à construire une zone de neutralité et d'apaisement. Pour cela, il lui faut atténuer et neutraliser l'impact émotionnel (qu'il soit source de jouissance ou de souffrance) de la rencontre avec le monde vivant. Elle le fait, d'une part, en « objectivant » le monde vivant et animé, dont son propre corps, qu'elle traite comme un objet dont l'intérêt réside dans les qualités sensorielles : « tu es une Loriane. Ça sent bon une Loriane » « les jambes de Coline sont comme des petits ciseaux » « mes clavicules sont des asperges. Mon cou est en fromage » ; d'autre part, en « dérivant » sur autre chose l'angoisse et l'émotion suscitée par certaines rencontres, certaines situations, certains ressentis corporels, par des déplacements successifs qui suivent une logique associative sensorielle et de signification. Par exemple : elle a ses règles et cela la déborde. Elle nous demande alors de lui répéter le mot cerise (car la cerise est rouge comme le sang), puis lorsque le mot cerise devient lui-même débordant, elle nous demande de lui chanter « un deux trois allons dans les bois. Quatre cinq six cueillir des... » et il ne faut pas chanter le mot cerise. Et si ces deux manœuvres ne fonctionnent pas, la crise survient avec une tentative de destruction intense de certaines zones de son propre corps, et des coups également adressés vers l'autre qui semble alors perçu comme en symbiose avec elle : ainsi en hurlant qu'elle a ses règles (et donc une sensation qui la dérange), elle me donne deux coups de poing dans le

ventre. Je précise bien évidemment qu'Agnès reçoit des antalgiques en cas de douleur mais cela ne résout pas tout, comme vous pouvez le lire.

Ceci constituera le fond de fonctionnement à partir duquel Agnès traitera ses angoisses.

Ses angoisses, celles qui sont au premier plan actuellement, concernent son début de perception de l'altérité, d'un autre séparé d'elle, dont elle nous exprime qu'elle le perçoit comme dévorateur, intrusif, manipulateur, évoquant le concept d'identification projective de Mélanie Klein. Elle nous parle du serpent Kaa du « Livre de la jungle » de Disney qui hypnotise Mowgli avec ses yeux en lui chantant « Aie confiance » pour mieux le dévorer. Elle nous parle de Mère Gothel de « Raiponce » de Disney, femme qui kidnappe un bébé, se fait passer pour sa mère et manipule l'enfant pour profiter de sa magie tout en feignant l'aimer et le protéger. C'est surtout sa mère, avec qui Agnès semble chercher à maintenir une relation symbiotique, qu'elle semble parfois avoir incorporée tant elle l'imité à la perfection (parfois de grandes parties de la journée), qui est l'objet persécutif d'Agnès, en même temps que son objet d'amour électif. En effet, Agnès ne supporte plus le son de la voix de sa mère. Par déplacement, elle ne supporte plus le répondeur téléphonique de ses parents, ni même les téléphones en général s'ils sont de la couleur noire, qu'elle associe à la souffrance. C'est ainsi qu'à l'hôpital de jour, la vue de nos téléphones fixes de couleur noire, ou même du vélo d'appartement, noir également, la met dans un état de tension important si elle s'est disputée avec sa mère le matin. Elle peut chercher à les détruire par plusieurs moyens : en les griffant (aspect tactile), en les jetant par terre. Si son angoisse persécutive, « schizo-paranoïde », ne se calme pas, ce sont les angoisses autistiques de chute, de perte de limites corporelles et d'évaporation du corps qui prennent alors le pas et Agnès peut alors désespérément, comme l'écrit Marianne, chercher dans la douleur la limite corporelle qui la soulagera. Enfin, un élément très important à comprendre chez Agnès, qui a à voir avec la projection, est le fait qu'elle parvient mieux à percevoir ses sentiments en les suscitant d'abord chez nous et en se les faisant expliquer ensuite. Ainsi elle émeut Marianne aux larmes et lui demande pourquoi elle pleure. Ainsi elle me fait une horrible grimace et est très soulagée que je lui dise que j'ai peur. Ainsi elle me demande parfois si « ça va ? », toujours dans des moments où je suis absente à la relation avec elle, justement

parce que je suis prise par des pensées stressantes ou angoissantes, ressentis personnels qu'elle apprécie que je lui restitue avec sincérité.

Au sein de l'équipe, forts de cette compréhension, au moins partielle, d'Agnès, et à côté des approches corporelles dont elle bénéficie (massages, relaxation), nous acceptons pour certains d'entre nous de nous prêter à ses mécanismes de défense qui utilisent des condensations entre sensoriel et signification pour l'apaiser : ainsi j'ai pu me retrouver à lui chanter pendant vingt minutes « il était un petit navire », chanson fétiche pour Agnès, qui la fait beaucoup pleurer, en lien à mon avis avec l'évocation de la dévoration du petit mousse tiré au sort pour être mangé par le reste de l'équipage. Ainsi Marianne cherche à ce qu'elle s'autorise le plaisir sensoriel à travers la manipulation de certains objets, certaines substances, certaines textures, à travers certaines odeurs aussi. Ainsi nous prenons garde à ses objets, qu'elle apporte chaque jour et qui sont chaque jour différents, au point que la chef de service éducatif, Elsa, a cherché pendant plusieurs jours, dans le commerce, une pieuvre en caoutchouc pour remplacer celle d'Agnès qu'un autre jeune avait abîmée exprès pour la taquiner (ce qui l'avait mise en état de crise).

Agnès aujourd'hui est toujours sur le fil : les crises sont toujours assez fréquentes et impressionnantes. Mais elle est nettement moins inhibée dans son corps et dans la relation à l'autre qu'elle ne l'était il y a encore quelques années : elle qui se balançait d'un pied sur l'autre dans un tout petit périmètre, danse maintenant à grands mouvements, elle qui n'émettait qu'un petit filet de voix chante maintenant à pleins poumons, elle qui n'exprimait jamais d'affects nous offre des déclarations d'amour, pleure souvent (en se forçant un peu car elle garde une difficulté à être spontanée), éclate dans des rires inextinguibles (« la machine à café me fait rire »), cherche la relation avec les autres jeunes de l'hôpital de jour, dont un jeune homme mutique qu'elle attrape par les épaules pour le regarder intensément dans les yeux avec un très grand sourire, tandis qu'il lui sourit lui aussi. Agnès peut mieux dire ce qu'elle ne veut pas, et ce qu'elle veut. Cela nous guide dans notre façon de nous ajuster avec elle : elle peut dire qu'elle ne veut pas aller à telle sortie, tel spectacle, ou au contraire qu'elle veut y aller (ce qui ne veut pas forcément dire que ce sera facile pour elle une fois sur place).

L'évolution qui m'a le plus frappée au cours de nos séances de psychothérapie individuelle est le moment où Agnès, qui ne s'asseyait jamais, restait toujours debout en se balançant d'un pied sur l'autre, s'est laissé aller à s'asseoir puis à s'allonger en position demi-assise pour que nous discussions toutes les deux face à face. J'ai pensé qu'elle abandonnait enfin un peu de son contrôle musculaire permanent et qu'elle était sans doute plus sûre, désormais, du moins dans une relation très soutenue.

Pour terminer, je dirais que l'utilisation de sa sensorialité par Agnès me fait penser à un pare-brise derrière lequel elle se trouverait, dans une voiture lancée à pleine vitesse. De nombreux insectes effrayants et autres éléments du monde s'y écraseraient violemment, s'y aplatiraient sans l'atteindre, qu'elle pourrait alors observer, contempler, commenter, en décrire les contours, parfois calmement, parfois en hurlant d'effolement !

Notre but en tant qu'une institution pourrait être alors de l'aider à reprendre le volant, à ralentir la voiture, pour finalement l'arrêter, en sortir et être en contact direct avec le monde, sans risquer de s'y perdre.