

Liens de sens

pour signifier la place
de la personne dite « autiste » au sein de la cité

Mohamed AYARI

Bordeaux
2014

Pour faire émerger leur rencontre au sein d'une Clinique de la Globalité, le « soignant », le « malade » et sa famille sont invités aux questionnements réciproques pour pouvoir se parler. Dès qu'ils sont en situation d'échanger avec élan, les portées de leur diagnostic commun contribuent au fil du soin à les éclairer.

Le tissage d'une relation qui humanise aide à démêler les diverses attentes et à désaliéner le désir singulier du poids des envies de conformité. C'est qu'en situations cliniques toute catalyse se nourrit du sens à subjectiver. Il est vrai aussi qu'on doit être porté par un souffle intemporel quand on chemine dans la complexité.

Au-delà de la fiabilité nécessaire pour pacifier le quotidien de la personne dite « autiste », il est vital de l'extraire mentalement des nuisances du monde dit « normal » en lui assurant une contenance dans la continuité. Or, si les horizons temporels de sa vie s'éclaircissent rarement, c'est parce que notre société peine à préserver une aire symbolique commune partagée. Il faut donc penser un « ailleurs » pour pouvoir repenser la pensée.

Aujourd'hui, le désarroi de bien de familles est tel qu'il devient pour elles de plus en plus culpabilisant de confier leurs proches à des enclaves institutionnelles dont les effets de leurs hermétiques pratiques nourrissent forcément des sentiments d'inquiétante étrangeté. Pourtant, l'institution peut et doit être le réceptacle des signifiants pacificateurs universels et ses professionnels peuvent et doivent puiser dans une culture humaine paisible dans sa diversité.

La personne dite « autiste » nous questionne sur l'absence de règles d'unité qui harmonisent les variantes de sa vie. Ce questionnement insistant raisonne comme une aspiration à vivre dans une famille, autre, capable de s'élargir au gré des désirs à de nouveaux familiers. Mais une telle disposition mentale exige l'élaboration des liens de sens qui fondent la cité.

Une chaîne pour conter

La demande à être de la personne doit être désaliénée des demandes d'être imposées par ceux qui l'entourent. C'est avec elle qu'on doit élaborer des signifiants qui lui parlent. La famille du « malade » et les professionnels n'ont pas pour rôle d'entériner des « normes » sociales incompatibles avec la loi symbolique.

Le soin n'est pas un « service ». Une société qui soumet la secourabilité à un coût matériel, doit s'interroger sur l'état de sa propre santé mentale. Pour assumer sa fonction dans l'intérêt de la société qui le mandate, le professionnel - en tant que membre de la famille humaine - doit enraciner cette fonction dans l'exigence éthique.

A chaque fois que la secourabilité se trouve prisonnière des grilles de la rentabilité, elle déserte l'aire des signifiants pacificateurs pour des sphères qui chosifient la personne.

Le soin est un don de réciprocité, au-delà de tout intérêt d'ordre matériel et de toute reconnaissance. La seule reconnaissance qui a valeur de sens est celle qu'on reçoit de l'autre en don dont on a soi-même suscité l'émergence. Sur le plan symbolique, c'est bien cette réciprocité-là qui soigne.

A l'évidence, il est aujourd'hui moins coûteux mentalement de donner de l'argent que de puiser dans un don de réciprocité.

L'élaboration de dons n'est pas de nos jours un processus naturel et aisé. Quant à la réciprocité, elle

paraît de plus en plus étrangère aux échanges humains en général et aux rencontres de « soin » en particulier. Le professionnel doit donc s'arracher au quotidien et ses codes aliénants, pour pouvoir élaborer lui-même le sens de pacifier.

Mais la capacité de soigner ne se dicte pas par le savoir. Il faut sans cesse questionner les portées potentielles de nos connaissances.

Soigner, relève de l'élaboration au sein d'une relation intersubjective qui révèle aussi la nécessité de pacifier les personnes - famille et professionnels - qui portent le « malade ». La confiance mutuelle entre ces différentes personnes est bien souvent à la mesure de la fiabilité de leurs paroles. Leur loyauté réciproque se fonde sur leur exigence pour une secourabilité humaine qui s'enracine dans les indissociables devoir de secourir et le droit à être secouru.

Faire renaître des signifiants qui soient potentiellement pacificateurs soulève toujours de précieuses interrogations, tellement leur élaboration demeure énigmatique.

Tantôt on se dit qu'on est aux confins de l'urgence, de la ré-urgence, de la pensée créative et de l'exaltation de potentialités.

Tantôt on se découvre soi-même catalyseur d'une sorte de maïeutique désensevelissante de fragments bien enfouis de notre globalité.

Des fois on se surprend porté par une irrésistible toute-puissance difficile à raisonner même après-coup.

Il arrive aussi qu'on appréhende le trou noir dépressif, au point de douter de sa propre capacité de pacification.

Mais en définitive le sursaut est toujours attendu. Bien qu'elles se questionnent en permanence, la

structure et la culture sont animées par une nécessité vitale commune : faire triompher les pulsions de vie.



En s'adressant au « malade » dès le début de son parcours institutionnel en tant que personne en chair et en pensée, on peut ainsi éviter de la réduire au fil du temps à un portrait « autistique ».

Contrairement aux constructions plaquées, les élaborations qu'on inscrit dans une perspective dynamique contribuent à empêcher l'enracinement d'une chronicité naissante.

C'est bien dans le cadre d'une relation interpersonnelle que s'apprécie la portée d'un signalement, la pertinence d'un examen clinique, la justesse d'un diagnostic, la nécessité d'une indication, la cohérence des soins et la plausibilité d'un devenir pacifié.

Au quotidien, les regards des adultes - famille et professionnels - doivent contenir dans la continuité le cheminement de la personne, au-delà de ce qui se voit.

Pour cerner les modes de fonctionnement psychique il faut identifier ce qui sous-tend les symptômes.

Bien souvent, on est capté par la recherche de l'« origine » du supposé événement traumatisant au point que cette épuisante et parfois vaine recherche détourne l'élaboration thérapeutique de sa portée essentielle : la pacification des effets de la sidération vécue par la personne. Le soin commence par la distinction, dans la tête du soignant, entre ces différentes dimensions. Et distinguer ne doit pas le conduire à se précipiter pour contrôler, objectiver et rationaliser, avec le risque de morceler et d'enclaver.

Distinguer doit signifier essentiellement la nécessité d'intersubjectiver la parole de la personne accueillie dans sa globalité, sa singulière globalité.

La personne ne se livre et ne se révèle qu'à son propre rythme. Son environnement humain doit donc l'accompagner en se montrant paisiblement attentif et disponible. C'est l'intrusion incessante qui provoque chez elle le « retrait » et l'« enfermement ». Le soignant est amené au fil des rencontres à faire preuve de tact, de dosage et de fines nuances. Il n'est ni un observateur distant, ni un complice envahissant. Sa présence apaise quand elle est perçue à travers une contenance mentale latente. Le moment venu, la personne peut elle-même solliciter, questionner, demander.

Au sein d'une relation qui se tisse et s'épaissit progressivement, le « soignant » et le « soigné » sont conduits à se questionner mutuellement lors de leur voyage aussi bien dans le monde « autistique » à première vue « étrange » que dans celui supposé « familial » de la « normalité ».

Le soin ne concerne pas donc uniquement le « malade ». Il s'agit bel et bien d'une immersion commune qui vise à désensevelir le pot d'argile commun pour une ré-émergence commune pacifiée.

Le projet thérapeutique n'est pas un dogme. Même si ses finalités sont essentiellement potentielles, sa mise en œuvre a besoin de fils conducteurs.

Ceux qui entourent de leurs soins la personne dite « malade », doivent puiser dans les réceptacles humains l'énergie exaltante des sources de pacification, pour que des signifiants pacificateurs catalysent

l'élaboration de contenance solidaires et de convergences thérapeutiques.

Il est primordial, en effet, que la personne soit contenue par des « soignants » eux-mêmes contenus.



Quand une mère se dit que son enfant « n'est pas » ou « n'est plus comme avant », ce qui peut l'inquiéter c'est justement le fait que le « maintenant » contraste avec l'« avant ». Et bien souvent, l'« avant » est synonyme d'un familier qui, même étant inquiétant hier n'inquiète plus aujourd'hui. Elle en parle alors autour d'elle, tout naturellement, confiante que ce qui la trouble actuellement ne va pas tarder à ressembler au « déjà vu » aussi bien chez elle que chez les autres.

Ce mode de fonctionnement, habituel, peut contrarier l'émergence de ce qui ne présente pas d'emblée un visage « familier ». Or, c'est bien le propre du singulier que de paraître énigmatique et parfois insaisissable, voir même déroutant. Et c'est parce que chaque être humain est une personne unique que le rôle de la famille élargie est précieux avec ses multiples regards qui relativisent, tempèrent, nuancent, questionnent et se questionnent, et ne s'alarment en définitive qu'une fois l'inquiétude leur semble fondée.

Le recours aux professionnels doit être l'occasion d'élargir le champ du regard familial, pour mieux intersubjectiver un accueil contenant de l'unique. La famille peut ainsi faire partager ses interrogations et découvrir d'autres niveaux de compréhension.

Le questionnement réciproque offre à ceux qui se consultent la possibilité d'échanger en évitant de s'enfermer dans des certitudes qui figent les juge-

ments. C'est pourquoi les professionnels doivent dédramatiser la « consultation » en élaborant des paroles et des attitudes qui conduisent les familles à les solliciter avec un élan naturel, apaisé.

Pour favoriser les émergences et assurer un accueil contenant de la demande à être de la personne, le professionnel doit entendre son écoute comme l'acceptation d'une exigence de questionnement.

Une démarche de consultation solennelle porte le risque d'effets irréversibles, marquant la vie de la personne d'un avant et d'un après. L'entourage s'en imprègne, durablement.

L'élaboration au sein d'échanges discrets et profonds intègre les interrogations, les doutes, les paradoxes, et les traduit en étayage des pensées matures. La sérénité est le catalyseur indiqué pour toute relation intersubjective en quête de pacification.

C'est que pour beaucoup encore, le recours aux professionnels de la santé mentale peut signifier l'appartenance momentanée ou durable à l'univers de l'étrange - et parfois même à l'inquiétante - « anormalité ». Il y a donc toujours de multiples obstructions qui empêchent la mentalisation éclairée d'une globalité dynamique dont les fragments - « normal » et « anormal » - en témoignent, tellement ils sont imbriqués.

Aujourd'hui, les familles sollicitent les institutions contraintes et forcées. Elles restent dans l'attente de pratiques cliniques qui recueillent leur adhésion.

Les approches de soin doivent susciter des contenance solidaires, et ne pas se complaire ni dans l'illusion d'une pacification par l'unique « savoir », ni dans la « magie » du « bon sens commun ».

On doit penser l'écoute thérapeutique en tant que convergence des apports de tous les membres d'une famille humaine sans cesse élargie, pour que la pacification de la personne « malade » et aussi de cette famille débouche sur l'émergence de signifiants pacificateurs universels, autrement dit immuables.

La secourabilité humaine a tant besoin de se vivifier et de s'enrichir d'une exigence de questionnement réciproque.



Une démarche clinique cohérente consiste à faire émerger un diagnostic qui débouche sur l'indication la plus adaptée à la personne. L'examen psychologique doit être global, étayé et aussi pensable et partageable par la famille du « malade » et par l'ensemble des professionnels concernés par le placement et porteurs du projet de soin.

Les prises en charge que propose un secteur de psychiatrie sont habituellement connues par les professionnels des différentes structures de l'établissement qui échangent avec ce secteur.

Une pratique présente presque toujours des activités mises en place depuis plusieurs années. Le temps qui s'écoule finit inmanquablement par roder et affiner les divers soins. Cependant, lorsqu'elles sont dépourvues de liens de sens, les approches sont rarement articulées, et le temps cimente leur enclavement. Il devient donc difficile d'inscrire le diagnostic dans une perspective dynamique, au sein de cadres institutionnels à la fois figés et morcelés.

L'élaboration d'un diagnostic doit puiser authentiquement dans les spécificités de la personne, pour faire émerger avec elle un réceptacle thérapeutique qui reflète un élan commun. Ce qui est pré-établi institutionnellement ne doit pas aliéner le diagnostic, car il peut empêcher ultérieurement la personne de se révéler dans sa singularité humaine.

L'objectivation hâtive, la rationalisation sans nuances, le poids de la réalité immédiate et les effets du contexte institutionnel peuvent conduire à une lecture sélective des symptômes, au point de broser un portrait de la personne qui lui apparaît source d'étrangeté. Ainsi, à force de banaliser, de privilégier le familier qui rassure, de faire converger le perçu vers ce qui confirme, de se complaire dans le conforme, on se construit une tranquillité de façade et on se fragilise du coup face aux assauts de sa propre « inquiétante étrangeté ». Et à un moment où la personne semble insaisissable, même étrangeté inquiétante aux yeux de son environnement humain, un diagnostic plaqué risque de la réduire à une abstraction qui fait peur. Il importe donc d'inscrire tout portrait psychologique dans une perspective dynamique qui va au-delà des symptômes figés dans la réalité immédiate, pour faire émerger patiemment la personne dans ce qu'elle a d'unique.

Il faut toujours s'efforcer de comprendre l'hermétique, tenter d'identifier l'insaisissable et résister à l'envie de reculer devant la complexité qui déroute.

Pour entretenir une dynamique mentale évolutive, il est nécessaire de soumettre au questionnement le contenu du diagnostic. La chronicité n'est pas une réalité instantanée qui surgit de nulle part : elle découle essentiellement des effets durables des émer-

gences qu'on étouffe, de peur de les affronter, à défaut de pouvoir les pacifier.

Les éléments constitutifs d'un diagnostic n'éclairent notre vision de la personne, de sa demande et de celles de ses proches, que dans la mesure où ils opèrent à temps comme catalyseurs dans l'exploration de ses potentialités.

Diagnostiquer ne doit d'aucune façon être synonyme de conclure, d'affirmer, d'entériner.

Diagnostiquer doit signifier uniquement la nécessité d'alerter, sans alarmer et sans minimiser.

Il y a dans l'affolement inhérent aux diagnostics hâtifs les signes d'une pensée qui s'affole, autrement dit qui perd la maîtrise d'elle-même et corrélativement de sa contenance.

Pour aider à faire émerger ce qui est particulier et unique, on doit témoigner d'une forte disponibilité intérieure et d'une attention paisible qui puissent dire au « malade » que son environnement humain est suffisamment fiable pour pouvoir accueillir et contenir sa parole.

Les portées d'un diagnostic s'inscrivent toujours dans les échanges de réciprocité entre les « soignants » et le « soigné ». Pour contribuer aux processus de pacification, ces portées doivent être canalisées pour atténuer les envies de conformité des uns et reconforter le désir de singularité de l'autre.

Le diagnostic doit intégrer la volonté effective des professionnels d'associer pleinement la famille au soin. Ce moment peut être déclencheur de la possibilité de mise en commun des divers apports, en somme l'ébauche d'une élaboration de contenance solidaires qui président aux convergences thérapeutiques.

La contribution des proches du « malade » à l'identification de ce qui est sujet de consultation les porte vers de nouvelles interrogations pour décrypter ce qu'ils considèrent comme « anormal » et peut les inciter à questionner ce qui - par contraste - relève à leurs yeux de la « normalité ». Le but étant de susciter l'échange entre deux mondes - « le normal » et « l'anormal » - dont les limites opèrent habituellement comme des barrières de défense. De telles frontières, arbitraires, maintiennent en permanence des tensions extrêmes qui empêchent la rencontre et donc toute possibilité de questionnements structurants.

La prise en charge de la personne se met en place dès l'instant où on se mobilise en explorant ses symptômes pour pouvoir identifier sa « maladie ».

Le premier signalement permet de mener des investigations nécessaires à la formulation d'une demande de consultation. Il déclenche ainsi un processus qu'on doit contenir sereinement dans la continuité avec le même désir de pacification. Dans ce long cheminement, le diagnostic doit être entendu comme un moment fort étayant de la globalité du parcours d'une famille humaine qui, pour entourer de ses soins l'un de ses membres, va puiser dans des liens de sens qui transcendent ses liens de parenté.



Le mot « autisme » est fort saturé d'images, de perceptions et de projections. Il renvoie pour beaucoup à un monde à la fois intrigant et inquiétant, clos et éclaté, silencieux et agité ; tantôt proche et lisible et tantôt insaisissable et hermétique.

Chez les professionnels, les diverses représentations sont généralement imprégnées des approches auxquelles ils se réfèrent, les unes marquées par certains modèles théoriques, les autres puisant dans les pratiques cliniques. Bien évidemment, au sein de quelques institutions les débats, les interrogations et les réflexions portent sur les prises en charge proprement dites, avec le souci d'articuler les concepts et le vécu thérapeutique.

Mais à chaque fois que le soignant se complaît dans son savoir au détriment de l'écoute du « malade », il s'enferme dans des abstractions. Or, centrer son regard sur la personne permet de mobiliser la disponibilité et l'attention pour la relation intersubjective soignant-soigné. Une dynamique se crée ainsi propice aux attentes et aux élans de plus en plus partagés. La fiabilité et la confiance grandissantes nourrissent le désir de donner et de recevoir, ce qui facilite toute médiation qui se veut pacifiante. Et lorsque le don de l'autre exalte le don de soi, c'est que le moment est venu de revisiter le pot d'argile commun pour y puiser des dons de réciprocité. C'est alors que s'opère le processus de désensevelissement du réceptacle des signifiants pacificateurs.

Le vécu de la personne est en effet à comprendre, non pas tant dans son rapport à l'éventuel événement traumatisant, qu'à travers l'impact de la sidération psychique qui en découle.

En s'adressant à une personne, on signifie d'emblée l'élan d'une relation humanisante. Le devoir de secourir et le droit à être secouru inscrivent ainsi la réciprocité au fondement même du soin.

« L'autiste » est un sujet épistémique, abstrait. C'est une nomination distante, plaquée et froide, incompatible avec un être humain en chair et en pensée. On ne rencontre pas un concept - « l'autiste » -, mais une personne dite « autiste » qu'on désire connaître et reconnaître dans sa singularité.

Dès que la pensée du soignant intègre le sens de la rencontre avec une personne, elle s'intègre elle-même dans la sphère de l'intersubjectivité. Ainsi, l'accueil curieux et paisible peut s'ouvrir aussi à la part non-familière, insaisissable, déroutante de la rencontre. Cette dimension humaine est d'autant plus déstabilisante que la personne se révèle dans ce qu'elle a de particulier. Parfois, le sentiment d'étrangeté s'amplifie en sentiment d'inquiétante étrangeté à mesure que s'accroît le contraste entre le banal commun qui perdure et un singulier qui émerge. Dans ces moments, ce qui trouble ne doit pas compromettre l'exigence de confiance et de fiabilité. La personne dite « autiste » ne se rassure que quand elle est assurée de la capacité de ceux qui l'entourent à la rassurer. C'est bien elle à travers son comportement et ses attitudes, en effet, qui valide ou invalide la capacité de contenance du « soignant ».

Le pacte thérapeutique se fonde sur une réciprocité qui s'élabore.

On peut faire dire aux mots ce qu'ils ne signifient pas. Mais la parole, elle, dit la vérité de la personne.

Pour témoigner de situations thérapeutiques et marquer la trace du cheminement de la personne, les mots, les concepts et les images peuvent susciter - après coup - des questionnements précieux. Les

modes de représentation servent à faire revivre un vécu de soin. Mais le soin en cours d'élaboration échappe à toute représentation. Les élaborations se construisent, alors que les émergences ne sont pas des pensées d'emblée construites.

Le temps qui s'écoule peut laisser une trace à travers ce qui s'y coule. Il s'apprivoise avant et après et se dérobe pendant.

La temporalité thérapeutique se subjective pendant que s'intersubjective la parole des personnes.

Ce qui catalyse le soin, c'est la convergence unifiée et unifiante vers la personne de ce qui fait fonction de médiation thérapeutique. Justement, l'abstraction « autisme » fait tampon à toute catalyse et induit de la divergence dissonante avec la parole de la personne dite « autiste ».

Il arrive fréquemment que la famille d'un enfant diagnostiqué « autiste » cherche à le préserver en refusant d'accepter, dans un premier temps, le diagnostic des professionnels. Pour elle, le placement dans un lieu de soin - « l'hôpital » de jour - signifie le risque pour lui de devenir « comme les autres ». Le placement, synonyme - au fond - de secourabilité, apparaît cette fois comme un acte d'abandon.

Les discours institutionnels autour de « l'autisme », souvent peu rassurants et défaitistes, alimentent de telles attitudes chez certaines familles. Les personnes dites « autistes » sont alors perçues comme étant interchangeables, au regard d'une « normalité » qui serait ainsi l'expression de la diversité !

Plus le parcours de la famille est laborieux et ses échanges avec les institutionnels se figent, et plus on peine à assurer une prise en charge paisible et fructueuse.

Le désir de pacification s'élabore sur fond de contenance solidaires, et son aboutissement nécessite

des convergences thérapeutiques. Et quand les adultes qui entourent l'enfant manquent d'élan les uns vers les autres, leur confiance et leur fiabilité se rétrécissent, leurs regards et leurs esprits perdent de contenance. Ils s'accrochent alors à des images, à défaut de pouvoir porter une personne.

On se rassure avec une image dans l'intention de s'épargner face à l'épreuve de réalité, car l'image aide surtout à supporter la contrainte immédiate.

Pour s'occuper d'un « autiste », certains s'organisent - « efficacement » d'ailleurs - pour répondre aux exigences de l'immédiateté. On se dit alors qu'« il y a une façon de s'adresser à l'autiste » comme « il y a une façon de s'adresser au psychotique ». On répond à ses besoins, on s'adapte à son comportement, on le surveille, on l'empêche de se mettre en danger, on le protège tout en se protégeant de lui lorsqu'il se montre « agressif » ou « violent », on joue avec lui, on l'accompagne dans diverses activités, on l'occupe encore et encore, on lui parle beaucoup et des fois sans arrêt. On fait pour lui ce qu'on fait pour tous les autres, pourvu qu'il ne manque de rien. Et on se félicite de pouvoir se dire à tous moments qu'on est toujours en présence d'un « autiste ».

Or, dans une relation avec un enfant dit « autiste », on se doit - certes - de s'occuper de lui dans la réalité, mais on ne s'enferme pas et on ne l'enferme pas dans des images : on s'en libère pour qu'il se libère à son tour de ce qui l'occupe afin qu'il nous livre ce qui le préoccupe. Au lieu de le soumettre à une incessante demande de faire, on s'efforce de favoriser l'émergence de sa demande à être.

En tant que personne unique, il ne doit pas être enfermé dans ce qu'on croit « savoir » de lui ou sur lui. L'attention paisible et la disponibilité intérieure

auxquelles il a droit, peuvent l'aider à se révéler dans sa singularité.



Habituellement, lorsqu'une famille, accompagnée par des professionnels ou de sa propre initiative, formule une demande de consultation c'est parce que la situation motive le recours aux institutionnels. Entre temps, elle vit seule avec les attitudes dites « anormales », les comportements peu habituels de son enfant. Et c'est le retour insistant du « non-familier » et la difficulté à le cerner et à le comprendre qui finissent par devenir sources d'inquiétude.

Il est donc compréhensible que dans un premier temps les regards inquiets se fixent en particulier sur les symptômes les plus criants, pendant que d'autres moins visibles et moins palpables couvent et peuvent se révéler parlants. Il devient alors nécessaire d'élargir progressivement le champ du regard pour aller à la rencontre de chaque fragment qui témoigne pour sa part de la globalité de la personne.

La famille peut elle aussi apporter sa propre lecture des symptômes et sa propre analyse pour éclairer ce qui les fonde. Le questionnement réciproque des différents apports doit les faire converger vers une règle d'unité qui soit justement en écho - chez les soignants, le soigné et sa famille -, avec une sensorialité réellement unifiée.

L'indication n'est l'authentique reflet des attentes de la personne que si elle est l'émanation des émergences patiemment accompagnées et contenues.

Le projet de soin se fonde donc sur le bilan approfondi de la globalité : le fruit d'examens cliniques étayés par des analyses affinées et soumises à de prudentes interprétations qui interrogent et nuancent.

On ne décrète pas arbitrairement une approche de soin qui morcelle la personne au gré de segments de savoir, attrayants soient-ils. C'est la personne elle-même qui porte son savoir sur sa vérité inhérente au vécu de sa sidération psychique et de ses effets, ce que notre regard extérieur réducteur qualifie d'« autisme ».

Pour lutter contre les effets de la sidération, la personne mobilise l'ensemble de ses défenses protectrices dans l'attente d'une secourabilité. Il faut donc lui renvoyer une perception unifiée qui soit potentiellement unifiante, de nature à la réconforter ainsi dans sa globalité. S'adresser à elle en fragments dissipe et déroute ses défenses, éparpille son énergie, pouvant conduire à la dissociation de sa sensorialité.

Le morcellement disperse et enclave les potentialités de l'équipe soignante, alors que la convergence les exalte.

Le « retrait défensif » de la personne est bien souvent imputable à l'absence chez ceux qui l'entourent d'une règle d'unité qui rassure, ce qui - à ses yeux - rend improbable l'émergence d'une relation fiable.

La référence à la pluridisciplinarité ne consiste pas à hiérarchiser les approches et les pratiques et à instaurer entre elles des prévalences sélectives.

Quand un professionnel est saisi par un questionnaire qu'il qualifie de « psychomoteur », « orthophonique », « psychique », « organique », « somatique », « psychosomatique »..., il est nécessaire de situer la place de ce questionnaire au sein de la

globalité de la personne en signifiant en quoi il peut l'éclairer.

Autant on ne peut récuser la pluralité des approches, autant aucune ne peut s'attribuer des portées exclusives. C'est le « malade » qui peut les valider en témoignant par sa parole de leur portée de pacification.

Si les approches se limitent à marquer leur territoire elles s'enclavent et s'isolent. Elles perdent ainsi la capacité à établir des liens de sens, ce qui les rend de plus en plus étrangères au terrain de la globalité.



A une époque où l'immédiateté commande la pensée, la littérature psychologique, plus particulièrement psychanalytique, imprègne les esprits moins par ses nuances que par ses affirmations dogmatiques.

Lorsqu'on cherche obstinément à fonder un modèle, essentiellement théorique, qui aurait valeur de schéma de représentation, on est amené à privilégier les constructions qui le confirment et à négliger les questionnements qui l'infirmement.

Bien évidemment, certaines confirmations plausibles sont utiles pour broser le profil, attendu, d'un sujet épistémique. Cependant, ce qui fait de chaque être humain une personne unique c'est bien sa singularité ; ce qu'il a de commun avec les autres le reconforte dans son universalité.

Dans ce qui infirme le général on dévoile le plus souvent l'empreinte de la vérité de la personne. Et c'est la relation intersubjective soignant-soigné qui révèle le sujet clinique. Un cadre de pensée préétabli

est incompatible avec les émergences subjectives qui se dérobent à toute objectivation et à toute maîtrise. Il y a dans l'insaisissable une part de subjectivité qui ne livre son sens qu'à travers les effets qu'elle produit. Des effets apparemment non contenus mais qui sont potentiellement contenables.

Dans la mesure où un modèle-prototype ne vise qu'à contenir du « familier », seul le questionnement peut apprivoiser la parole personnelle qui résiste encore à la symbolisation.

Ce qui fait fonction de modèle peut figer l'élan qui se veut créatif. Sur le plan thérapeutique, toute codification excessive entrave une lecture dynamique des perspectives cliniques.

On s'interroge toujours sur les sources de pacification où le « soignant » vient puiser sa propre contenance. Quand ils se figent dans des dogmes, les professionnels cessent d'être en écho avec leur part d'universalité, l'ancrage dans la globalité de la culture humaine. Il faut tisser des liens de sens entre les soins pour que la pratique témoigne des effets de cette dimension.

Le tarissement des sources de pacification est imputable essentiellement à notre incapacité à les exalter. C'est au sein de notre intersubjectivité que s'élaborent les fondements d'une opérante secourabilité humaine.

Au mieux, la pensée de l'après-coup n'éclaire qu'après-coup. Or, les questionnements dynamiques restent l'émanation des élaborations de la rencontre.

Les théoriciens parlent aisément de développement psychologique, d'évolution et aussi de « période de latence », de « points de fixations », de « mouvements régressifs ». Ces conceptions, souvent d'inspirations psychanalytiques, contrastent avec les

approches qui prônent un développement linéaire structuré autour de « stades évolutifs » couvrant l'ensemble du fonctionnement psychique : de la naissante représentation de l'espace, du temps, du symbole, jusqu'aux processus complexes qui régissent l'abstraction réfléchissante.

Les contrastes entre ces approches peuvent être éclairants à condition de soumettre aux questionnements réciproques les représentations du sujet clinique et celles du sujet épistémique. Une telle démarche peut contribuer à la compréhension de la personne prise dans sa globalité.

Ainsi, introduire comme hypothèse heuristique l'idée d'existence d'un questionnement permanent intrinsèque au fonctionnement psychique permet de relativiser et de nuancer les effets prétendus de certains moments de la vie sur toute la vie. Car les affirmations de quelques « supposés-savoir » concluent même à un déterminisme. L'enfance est à cet égard la « période » qui se prête à toutes les spéculations.

L'exemple à la fois le moins prévisible et le plus démonstratif est celui de « l'autisme normal » dont parle explicitement Margaret Mahler ; une pertinence fort symptomatique.

Le fait d'associer la « normalité » à un tableau forcément clinique habituellement perçu comme étant source d'inquiétude, laisse à penser que la clinicienne, symboliquement la « bonne mère », tolère chez le bébé ce qui est généralement peu toléré chez le « grand ». Est-ce à dire que la proximité, inhérente à la disponibilité naturelle de la mère pour son bébé, induit de la tolérance alors que l'autonomie grandissante de l'enfant produit de l'exigence ? Il est vrai aussi que la tendance naturelle à embellir de bienveillance la prime enfance exalte encore plus notre

attention paisible et renforce notre disponibilité intérieure.

Face aux « grands » dits « autistes », les limites ne tardent pas à manifester une tolérance sélective. On se sent « testé », « agressé », parfois même « persécuté », et on finit par le dire. Au début, le dit s'exprime à travers des sentiments mêlés : de retenue, de culpabilité, de confusion, de saturation, d'impuissance. Progressivement, chez beaucoup les limites se transforment en barrières défensives. Le retenu échappe et n'est plus tenu.

L'impatience grandit, la tolérance se rétrécit, les projections se lâchent. Et lorsque la capacité à demeurer solide, intact - le fondement même de la fonction soignante - se fragilise, l'enfant ne casse que ce qui se casse.

Plus profondément, au-delà des actes qui suscitent subjectivement - d'une personne à une autre - des sentiments étrangement inquiétants, le névrosé - qu'il soit « bien » ou « mal » névrotisé - se sent menacé dès qu'on questionne ce qu'il considère sa « norme » et sa « normalité ».

Il y a manifestement dans ces processus d'« humanisation » une ferme et souvent déterminante main mise de l'environnement humain sur la vie naissante de la singularité humaine.

Ce qui est fort discutable c'est que cette arbitraire subjectivité-là n'émane pas d'une relation intersubjective questionnante et questionnée, mais elle est scellée par des projections aliénantes.

C'est parce qu'il rassure l'adulte sur l'enfant qui veille en lui, que l'« autisme normal » peut être de l'ordre d'une production inconsciente. Comme si l'enfance rassurante pouvait réellement aider à dompter l'étrangement inquiétant que semble provoquer l'« autisme » qui perdure au-delà de cette période.

Il est, en effet, symptomatique, de parler d'« autisme normal » et non pas nommément d'« autiste normal » !

Le propre même de la référence au sujet épistémique c'est bien l'arrière-fond mental auquel peut recourir la pensée. On n'interpelle pas, en revanche, le sujet clinique en échappant aux questionnements réciproques que suscite la rencontre avec la personne dite « autiste ». Parler avec une personne induit forcément de l'intersubjectivité, ce qui ne manque pas de faire écho chez toutes les subjectivités en relation.

Pour faire parler une personne-bébé « autiste normal », il est nécessaire que chacun interroge les traces de son propre « autisme » singulier, pour faire émerger notre commun « fond autistique ». L'exploration d'un tel cheminement ne ramène pas spécifiquement à l'enfance, tellement ce voyage se révèle constitutif de tout le parcours de notre globalité.

Pour pouvoir prolonger l'acte symbolique de naissance, la vie doit avant tout signifier la promesse de nécessaires renaissances. Ainsi, certains pas marquants de maturité à différents moments de la vie peuvent éclairer des ombres muettes de l'enfance. La vie d'une personne n'est pas linéaire.

Ce qui fait sens se dérobe bien souvent aux regards dressés par la rationalité. La tentative de compréhension d'un vécu et l'émotion qu'elle suscite se nourrissent l'une de l'autre. Le désir de comprendre est porté par l'affect que réactive ce qui est sujet de compréhension. Les deux termes ne doivent pas leur convergence à une logique chronologique, mais à un événement particulier qui fait écho. Ce qui émerge alors signe la rencontre des effets d'hier et de leur impact aujourd'hui.

L'affect de l'instant, à l'instant même où il se vit, se passe de mots, se passe de représentations. Et le temps qui, dit-on « passe », fixe sur son passage ce dont il est témoin. L'affect, finalement contenu, ne se fait pas entendre, comme si le contenant fait taire ce qu'il contient. Pour autant, ce qui est réduit au silence, même s'il n'en dit pas mot, ne dit pas encore son dernier mot.

Un jour, un déclic déclencheur vient du dehors réveiller ce qui sommeille jusque-là au-dedans. Le réveil est bien évidemment imprévisible selon qu'il succède à un sommeil paisible ou tourmenté. L'affect d'autrefois vibre encore au fond d'une personne qui le retrouve et le redécouvre. Et les yeux s'ouvrent sur deux subjectivités qui se dévisagent avec l'élan de s'émerveiller ou l'angoisse de démanteler.

C'est que la pensée humaine entretient d'énigmatiques rapports avec le temps.

On projette beaucoup sur une force élaborative du temps, alors qu'il n'est que le reflet des mouvements de l'univers qui le traversent. Lorsque l'inquiétude persiste, le temps est invoqué comme le seul recours pour abréger l'attente angoissée. Quand le psychisme s'accommode du calme plat, l'ardoise n'est plus magique.

Dans la vie de l'homme, le temps apparaît comme une subjectivité, primordiale par son oscillation entre présence et absence, pesanteur et légèreté, marquage et effacement. Il sonne comme une possibilité qui alerte : tantôt latente, tantôt manifeste ; tantôt vivifiante, tantôt mortifère.

Insaisissable, aux confins de l'illusion et de supports aux diverses projections, le temps nous incite à penser un « ailleurs » qui ne soit ni « vivre dans le temps » ni « vivre hors temps ».

Un ailleurs qui soit autre qu'« être » ou « ne pas être » dans le temps. Et quelle vie que de vivre avec ces antipodes, « vivre avec le temps » ?

L'enfance est irréductible au temps de l'enfance. Sa portée humaine est au-delà de ce qu'elle donne à voir, à sentir et à entendre.

Elle ne détermine pas, ne conditionne pas et ne prédestine pas.

L'enfance est un fragment de vie. C'est au sein de toute une vie qu'elle peut se révéler, en écho avec les autres fragments de la globalité. Question de sens.



Le plus souvent, le mot « réalité » est associé à ce qui doit être intégré par tous comme étant de l'ordre du « sens commun », sous-entendu : « le bon sens commun ». On se montre autant fort étonné qu'irrité lorsqu'on estime que quelqu'un « est à côté de la réalité » ou « ne voit pas la réalité en face », parce qu'on s'accorde à dire que « la réalité est ce qu'elle est » !

Même certains professionnels soignants considèrent de façon dogmatique qu'il est périlleux pour la personne de fonctionner dans le « déni de la réalité ». Or, le propre du regard psychologique c'est bien le questionnement qu'il fait émerger. En situation clinique, le sens qui porte la rencontre s'accommode rarement du « bon sens commun ».

La « réalité » extérieure ou intérieure ne s'appréhende qu'à travers un contenant de ressenti, de perception, de représentation, ce qui fait apparaître autant de « réalités » qu'il y a de possibilités de contenance.

Mais l'identification de multiples « réalités » ne signifie pas qu'elles soient distinctes. Paradoxalement, ce

sont leurs intrications qui éclairent souvent leurs spécificités.

Que représente le psychisme en dehors de ses potentialités de contenance ?

Que signifie une « réalité extérieure », au regard de ce qui la contient ?

L'existence d'une « réalité intérieure » et d'une « réalité extérieure » ne peut avoir valeur de signifiant que dans l'hypothèse où les fondements de structure et les effets de culture se prêtent à une interaction questionnante.

Le terrain de la spiritualité se révèle à cet égard fort éclairant. Ainsi, dans un contexte où le contenant spirituel est mentalisé et vécu comme un signifiant pacificateur, les liens de sens entre la loi symbolique et la loi sociale bonifient leurs portées réciproques.

Dans l'islam la parole adulte, qui ne se réduit pas à la « loi du père », tire sa légitimité et son pouvoir structurant de sa soumission à la loi divine. Et la loi divine est au-delà de l'espace-temps immédiat. Contenant des contenants, elle n'appartient ni à la « réalité intérieure » ni à la « réalité extérieure », ni aux lois que l'homme élabore pour leur assigner des fonctions sociales et symboliques. Elle tend en revanche à les porter toutes dans une quête de sens qui les traduit en sources de pacification.

La « loi du père » ne peut être associée à un pouvoir contraignant, étant elle-même l'émanation d'un pouvoir jugé « juste ». Dès lors, la parole du père réel peut provoquer des sentiments d'injustice et de frustration, sans pour autant altérer l'image paternelle.

Une telle loi - ainsi reçue, accueillie, vécue, partagée, préservée et transmise -, même si elle est par moments exercée dans la rigueur, parvient à tisser des

liens de sens entre un être en émergence à la recherche d'un modèle structurant et une figure paternelle qui se doit d'être exemplaire mais qui est loin d'être infaillible. L'exemplarité étant le consentement pour l'obéissance à la loi divine.

En obéissant à un père lui-même obéissant, l'enfant intègre une obéissance qui le pacifie, par contraste avec la crainte d'un père qui se veut incontesté dans l'absolu sans légitimité de sens.

La dimension symbolique de la loi associée à la représentation d'une instance exemplaire devient un schème permanent. L'enfant n'a plus besoin de voir et d'entendre une personne en chair et en pensée lui rappeler à chaque fois la loi.

La référence implicite à Dieu situe et restitue le sens de la loi au-delà du visible et du palpable. Elle contribue à une paisible mentalisation précoce de la loi, fondée sur l'obéissance d'exemplarité.

Lors des rencontres thérapeutiques qui associent la famille, il n'appartient pas au « soignant » de décréter des « réalités » et de leur assigner les fonctions qui lui sont propres. Il doit surtout élargir son regard, dans sa globalité, pour ne pas limiter arbitrairement par ses projections le champ des potentialités.

La personne dite « autiste » et sa famille se voient et scrutent ce qui les entoure sous l'impact de leurs propres « réalités ». Lorsque l'accueil qui leur est réservé ne fonctionne pas comme un miroir, il peut provoquer chez eux des sentiments d'étrangeté et d'inquiétude. L'attention paisible consiste justement à créer un climat qui atténue la tension et la pesanteur et qui rend improbable le risque d'effraction par une quelconque « réalité » intrusive.

Bien énigmatique aussi l'effraction dans le langage qu'opère le mot « réalité ». Passant aisément d'un registre de symbolisation à un autre, il finit par banaliser leurs spécificités au point de les rendre interchangeables, autrement dit in/signifiants.

Le mot « réalité » fait illusion à chaque fois que cette réalité échappe à toute symbolisation pour avoir chosifié le signifié.



S'il y a un enseignement majeur inhérent aux rencontres avec les personnes dites « autistes », c'est bien l'émergence des questionnements que suscite l'intersubjectivité.

Au fond, on n'imagine pas à quel point la pensée commune de nos jours est sous l'emprise d'une rationalité plaquée et sans nuances, l'un des dogmes « normatifs » qui participent d'une inquiétante pathologie de l'adaptation.

On croit pouvoir échapper aux questionnements, aux doutes, aux situations mentales conflictuelles. Mais un tel fonctionnement ne préserve ni des effets du regard extérieur, ni de l'impact du regard intérieur lorsqu'on est interrogé par soi-même.

L'angoisse qui revient du dedans perturbe toute élaboration paisible. Les rencontres s'en imprègnent, profondément et durablement.

Ainsi, quand un enfant dit « autiste » s'empare « habituellement » d'un objet derrière lui, on est intrigué par ce « heureux hasard ». Mais face à « l'adresse » qui se répète, on s'interroge et on cherche à percer l'énigme. On se dit que ce qu'on voit

n'est pas banal, d'autant plus qu'il contraste avec les scènes familières de la « normalité ».

Comment un enfant du monde de l'« anormal » peut apparaître à un moment « autre », sous un visage énigmatique et même fascinant ?

Le schème de l'objet permanent est-il pour cet enfant de l'ordre de l'acquisition « normale », ou relève-t-il tout spécifiquement de son monde ?

Dans ce contexte, la « présence » et l'« absence », l'« être » et le « ne pas être », l'« ici-maintenant » et l'« ici-permanent », existent-ils à travers leur singularité ou sont-ils l'émanation du sens des paradoxes ?

Et voilà qu'il suffit par moments d'avoir des sourires énigmatiques qui parlent à ceux qui l'entourent pour que le dit « autiste » n'est plus objet de sentiments d'étrangeté et d'inquiétude, même si par ailleurs ces mêmes sourires déroutent, déstabilisent parce qu'ils sont inattendus, inattendus de sa part.

Un acte ou une parole qui secouent les certitudes dérangent et parfois font peur tout en exaltant la curiosité. Le flottement qui déstabilise alors la pensée déplace la rencontre du terrain de la maîtrise objectivante à l'aire de l'imprévisible intersubjectivité.

Prendre l'objet hors portée du regard, aussi aisément !

Un don ? De la magie ? Une intuition particulière qui puise dans une dimension cachée ? À moins qu'il s'agisse tout naturellement d'une sensorialité unifiée dont chaque fragment témoigne de la globalité.

Le savoir, seul, ne peut porter l'accueil patient du non-familier. C'est la rencontre avec la personne dite

« autiste » qui nous incite à faire émerger du sens à subjectiver.

La période précoce de la vie stimule depuis toujours l'imagination de tous ceux qui veulent comprendre le fonctionnement psychique.

Là encore l'identification de « l'autisme normal » permet de rendre compte, ce qui est apparemment bien rare, d'une situation psychologique où deux « antipodes » s'accommodent sans nuire au développement de la personne.

L'expression « autisme normal » illustre, en effet, un paradoxe dont l'auteur et les commentateurs n'ont pas cherché à éclairer ses grandes portées pour la vie psychique, de sa naissance à sa maturation ultime.

Pourtant, l'existence d'une forme d'« autisme » à une période précoce doit au moins nous conduire à nous interroger sur ses liens de sens avec les autres fonctionnements, notamment « psychotiques » et « névrotiques ».

Si cet « autisme » fait l'objet d'une fine identification, c'est qu'il a des spécificités. Dans le même temps, s'il ne semble pas toujours si visible surtout au regard des mères et des cliniciennes, c'est qu'il doit bien s'intégrer au psychisme sans faire de vagues. Il est en somme un familier qui n'inquiète pas.

Mais lorsque l'« autisme normal » commence à faire des vagues, il conduit à l'émergence de l'« autisme pathologique ». Il convient alors de tenter de comprendre pourquoi de paisibles vaguelettes peuvent donner naissance à des vagues, et même à d'étranges inquiétantes vagues ?

Les symbolons et les diabolons font partie du même processus d'élaboration de l'équilibre nécessaire à l'élan de pacification. Ainsi, une vague qui devient de

plus en plus menaçante, ne serait-elle pas à l'origine une vaguelette contrariée car détournée de son propre cheminement ?

Il est plausible de penser que la dimension « autistique » fait partie intégrante et structurante du psychisme de la personne.

Chez certains, des particularités de leur vie psychique naissante conduisent cette dimension à s'exprimer avec force. L'accueil par la mère et l'entourage proche d'un « autisme normal » jugé cette fois comme source d'inquiétude, peut créer une relation peu aisée. Certaines attitudes de l'enfant paraissent par moments incomprises, déroutantes, étranges, au point que le non-familier, toléré jusque-là, devient intrusif. Et c'est dans ce contexte que l'incompréhension de part et d'autre s'installe provoquant de la retenue et même du « retrait » chez l'un, de l'impuissance et de l'affolement chez les autres.

C'est donc du degré de tolérance manifestée à l'égard de ce qui fait des fois « effraction » dans l'apparente tranquillité du monde « normal », que dépend l'existence paisible et harmonieuse de cet « autisme normal » au sein d'une globalité psychique unifiée.

La tendance à forclure du fonctionnement psychique l'« autisme » naissant serait imputable à la fonction éducative, essentiellement dans sa dimension inconsciente. Les termes éduquer, enseigner, « élever », sont lourdement chargés du poids des signifiés.

Le maternage - plus particulièrement - se charge d'élever l'enfant vers une verticalité psychique qui le préserve justement du risque de situations chaotiques dont, pense-t-on, l'« autisme » serait à la fois le catalyseur et l'aboutissement le plus nocif.

Au fond, la crainte des adultes n'est pas seulement motivée par leur désir légitime de veiller et d'assumer l'évolution « normale » de leur enfant. C'est que l'« autisme » serait aussi une menace pour leur « modèle » éducatif « normatif », pour leur « normalité », et forcément pour la tranquillité de leur propre fonctionnement névrotique.

Le propre de la « normalité » c'est qu'elle ne s'accommode pas des questionnements réciproques. Elle est en quelque sorte frappée de surdité structurelle vis-à-vis de ce qui lui est à première vue « étranger ». Pour lui faire entendre d'autres sons, par exemple de nature « autistique », il faut procéder par effraction, tellement ses limites paraissent des barrières cimentées. Ce que mobilise comme énergie la personne dite « autiste » pour faire reconnaître sa demande à être en est l'illustration parlante.

L'éjection de la dimension « autistique » de notre globalité l'ampute des signes de reconnaissance, spécifiques pour entendre ce qui lui revient du dedans.

Pour avoir de l'élan, notre psychisme a besoin d'une globalité unifiée comme rampe de lancement vers des perspectives culturelles à sa hauteur.

Vivre la « normalité » comme un évident rempart contre les peurs et les angoisses, c'est le risque pour une société de nourrir de hasardeux projets personnels et collectifs.

On peut penser l'« autisme normal » précoce comme les prémices d'un mode de réceptivité qui nous parle de la sphère subjective. En tentant avec acharnement de l'éjecter ultérieurement vers l'univers de l'« inquiétante étrangeté », nous devenons de plus en plus sourds à toute intersubjectivité.

Nous devons nous interroger sur ce qui nous tire vers l'ignorance pour nous couper du sens à subjectiver.

Et dire que notre histoire humaine nous a doté d'une fondation harmonieuse, synonyme des plus précieuses promesses. Chaque fragment de notre globalité - laborieusement préservé - en témoigne.

Le prototype même de la globalité source de pacification est incarné par l'enveloppe mère-enfant. Un univers accessible à toute pensée qui se désaliène du regard rationnel intrusif, pour pouvoir subjectiver. Là où règne une telle communion qui exalte notre désir de communier, notre tendance à objectiver doit céder le pas à notre capacité à tisser de l'intersubjectivité.

Mais l'envie de contrôle et de maîtrise conduit, presque de façon incontrôlée, l'observateur « chercheur » entêté à vouloir s'introduire dans la « dyade mère-enfant ». Se mêlent alors, jusqu'à l'ultime confusion, l'identification projective et l'identification adhésive. Comme si, pour pouvoir penser cette communion, le « chercheur » a besoin d'y être, pour retrouver ce qu'il « cherche ».

« Être » ou « ne pas être », « y être » ou « ne pas y être » : une dichotomie qui constitue la négation même de ce qui peut émerger d'une relation intersubjective.

Bien souvent, on décrète des postulats qui réconfortent le « supposé savoir » dans ses certitudes. On parle alors de « relation mère-enfant », de « communication mère-enfant », d'« interaction mère-enfant ». Pendant ce temps, le signifié est ailleurs. Et cet « ailleurs » ne se confond ni avec « être », ni avec « ne pas être ».

Il n'appartient pas à un « chercheur », fût-il bienveillant de pensée et d'intentionnalité, de chercher à faire intrusion dans cet « ailleurs ». C'est de l'intime

qui ne se partage pas solennellement, car sa portée symbolique est au-delà des attitudes, des gestes et des mots. Certains échos parlants se fient au silence, non pas pour faire taire mais pour inciter à faire émerger.

Le vécu de la petite enfance ne détermine pas les situations ultérieures, forme et contenu. En revanche, il peut les éclairer à chaque fois que le désir de pacification, fondé sur la réciprocité « soignant » « soigné », catalyse une ré-émergence commune.

Nous devons unifier notre sensorialité pour être à l'écoute des signes que la mère et son enfant nous adressent de leur propre mouvement, signifiant notre place de tiers pacificateur.

Bien évidemment, c'est autour du pot d'argile que se retrouvent le « soignant », la mère et son enfant.

Un pot d'argile s'entend comme un contenant mature. N'y habitent que des signifiants potentiellement pacificateurs, qui ne se mobilisent pas pour un banal mal de tête. Ce sont des remèdes pour la pensée.

Quand un enfant dit « autiste » « fait mal » à un adulte, ce dernier craint généralement pour son corps, alors que le « soignant » craint surtout pour le risque de rupture de la relation. La mère, elle, au-delà du réel, elle craint uniquement pour les liens avec le sein nourricier.

Bien souvent, l'enfant dit « autiste » surprend, étonne, déstabilise, inquiète. Avec des comportements « non familiers » il questionne les limites des règles et bouscule les frontières des interdits. Autour de lui, les adultes peinent dans leur recherche d'un équilibre que menacent à tout moment autant leurs attitu-

des rigides que leurs concessions permissives. Dans ce contexte, la parole du « soignant » qui se veut sobre et dosée tantôt les apaise, tantôt les trouble. Face à leurs difficultés d'équilibrer, ils se trouvent pris en tenailles entre la peur de perdre prise sur ce qui est source de débordement et l'angoisse de poser des actes qui peuvent réduire l'enfant au silence.

L'enfant dit « autiste » qui n'a pas la maîtrise de ses pas, de ses gestes, de ce qui sort de son corps, renvoie certains parents à leur propre maîtrise. Et c'est parce qu'il s'agit essentiellement de processus inconscients qui sous-tendent ce qu'ils préjugent sur eux-mêmes, que leurs désirs d'identification aux professionnels ne sont pas toujours aisés. Or, « normalement » être parent c'est avant tout être proche, et même totalement proche. C'est une proximité régulée « naturellement » et dont les mécanismes obéissent à un rapport de réciprocité. Avec l'enfant dit « autiste », la proximité devient objet de processus de contrôle car synonyme de risque de confusion, d'intrusion, et parfois d'effraction. La crainte de l'imprévisible ne peut alors que figer l'élan. De l'extérieur, on se dit que ce qu'on voit et ce qu'on entend de cet enfant échappe sûrement à sa régulation mentale. D'habitude, en effet, « l'équilibre mental » s'apprécie dans ses effets manifestes à travers la réduction de l'écart entre le rapport au « familial » et le rapport au « non-familial ». On imagine donc mal que le familial et le non-familial puissent établir un rapport signifiant qui veille sur le maintien et le rétablissement de l'équilibre. Et que, des contrastes et des paradoxes puissent renaître des fragments qui témoignent de la même globalité.

Il est manifestement simpliste et réducteur de croire que l'harmonie ne s'accommode que des mêmes, que des semblables. Ça rétrécit l'aire du sens.

Au quotidien, on tolère finalement sans grande déprime des troubles névrotiques sévères et chroniques dont les effets nuisent pourtant à l'« ordre » personnel, troublent l'« ordre » familial et menacent l'« ordre » social. On s'y adapte. On s'y habitue. On les vit comme l'un des versants contraignants de la « réalité », sous-entendue de la « normalité ».

La « normalité » intègre donc une tolérance sélective à certaines « anormalités », tant qu'elles ne lui constituent pas des menaces structurelles vitales. A moins que la « normalité » ne se révèle comme étant elle-même l'une des composantes de la sphère des « anormalités ».

Les potentialités artistiques de certaines personnes dites « autistes » enthousiasment généralement leur entourage. Cet enthousiasme ne transforme pas pour autant son regard au point de les accepter dans leur globalité en tant que personnes.

Au fond, ne fascine les « normaux » que ce qui les réconforte pleinement dans leur « normalité ». Ce mode de fonctionnement névrotique soulève des questionnements sur la « pensée » dite « adulte », et corrélativement sur les processus « précoces » et « matures » de névrotisation.

Quel est donc au fond le sens de notre fascination pour la glace et de notre aversion pour le miroir ?

Le « soignant » doit être disposé à accueillir avec la même attention paisible et la même disponibilité intérieure aussi bien l'énigmatique qui fascine que l'étrange qui inquiète. La fonction soignante doit être centrée sur la pacification de la personne, désaliénée des diverses envies de conformité qui sous-tendent les attentes de son environnement humain.

Soigner consiste à soigner aussi la part de soi dont les effets imprègnent la relation à l'autre.

Ce qui semble angoisser le plus dans la rencontre avec la personne dite « autiste », c'est qu'elle questionne ce que nous pensons être et fait ré-émerger ce que nous sommes depuis toujours. Pourvu qu'on soit réellement à l'écoute, nous pouvons ainsi reparcourir des moments de notre long parcours humain. L'occasion de comprendre à quel point nos pannes sont rarement accidentelles, tellement elles se révèlent pour l'essentiel imputables aux failles structurelles et culturelles de notre supposée « normalité ».

La présence parmi nous de personnes « étranges » à première sensation, doit nous inciter à la compréhension de notre propre étrangeté. Nous devons nous interroger sur notre cheminement humain pour pouvoir saisir l'impact de nos différents pas sur notre histoire. Et c'est la trace - désensevelie de tous les pas fermes, hésitants et trébuchants - qui peut nous éclairer.

Ce sont souvent des échos réciproques qui mettent en lumière une dimension latente, cachée.

La personne dite « autiste » doit être considérée dans sa place singulière qui lui revient de sens au sein de la cellule familiale et du corps social. La rencontre avec elle est à penser comme un lien de sens susceptible de rassembler, de renouer, de faire converger nos singularités vers une globalité unifiée. C'est bien la portée d'une ré-émergence commune du « soigné » et du « soignant » portée par une nouvelle secourabilité humaine.

Le rétrécissement de la pensée en matière de soin conduit donc à la nécessité vitale de créer un lieu de rencontre qui puisse marquer une renaissance.

sance de la parole soignante. Un lieu de convergence de tous les apports des professionnels, des familles et des personnes dites « autistes ». Chacun est ainsi amené à y déposer des dons et à y puiser des dons de réciprocité : des signifiants pour pacifier.

Ce lieu ne se réduit pas à un espace réel. Il s'inscrit, non pas dans l'instant immédiat, mais patiemment dans le temps de l'intersubjectivité. Il correspond à l'élargissement du champ de la pensée, prisonnier jusque-là des enclaves institutionnelles, pour l'ancrer dans la vie de la cité.

Dans la cité, celui qui se trouve à un moment de sa vie sujet de soins ne doit pas être mis à l'écart. La bienveillance consiste justement à préserver la place de chacun parmi les siens, proches et « moins » proches, et de lui assurer une secourabilité adaptée. Cette proximité est primordiale pour pouvoir maintenir les liens naturels, créer des liens de sens et les recréer.

Pour faire émerger des liens de sens autour de l'enfant, il ne doit pas être enfermé dans une relation exclusive avec ses parents géniteurs. Plus la famille s'élargit à d'autres personnes « moins » proches et plus les figures parentales s'enrichissent d'expressions aussi variées, aussi diverses et contrastées que les histoires singulières qui les portent. C'est bien l'expérience de la variété, de la diversité et du contraste, qui questionne le rapport du familier au non-familier, du banal à l'énigmatique, du rassurant à l'inquiétant. Les processus d'humanisation ne visent pas à privilégier sélectivement des modes relationnels et éducatifs, mais à favoriser leurs questionnements réciproques. Avec leurs multiples différences, les adultes se confient le sujet de leurs convergen-

ces : l'enfant des « autres » devenu ainsi l'enfant de la cité.

C'est au sein de la cité que la personne dite « autiste » doit être accueillie, elle-aussi, avec ce qui la diffère des autres, avec ce qui fascine chez elle et ce qui semble être pour certains source d'étrangetés inquiétantes. Ceux qui l'entourent au quotidien doivent faire partager leur vécu avec les autres, pour désenclaver les différents regards portés sur elle et pouvoir ainsi la percevoir dans sa globalité.

Une cité qui se veut solidaire suppose une chaîne de secourabilité unifiée. Il faut aider à faire renaître les désirs de confier et de se confier.

Chaque habitant de la cité doit se sentir concerné par les manquements qui la ternissent et les actes qui la grandissent. Le quotidien et le devenir d'une personne sont inséparables de la vie des membres de la cité et de leur destin commun.

La personne dite « autiste » doit pouvoir bénéficier d'autant de lieux d'accueil contenant et de parcours de vie qu'il y a de rencontres et d'élans enthousiastes vers elle. Certains élans se manifestent spontanément, là où on peut toujours puiser dans un pot d'argile préservé des effets des grandes secousses. Mais le plus souvent, hélas, on observe de moins en moins d'élans naturels pour écouter et tenter de comprendre dans la sérénité. Beaucoup de familles peinent à demeurer des réceptacles de soins. Et c'est parce qu'il est vital que le corps social élabore des liens de sens au secours de la cellule familiale, qu'il convient de penser un pot d'argile dans la cité.

Un pot d'argile signifie essentiellement la capacité de contenance sans risque notable de déper-

dition. De la contenance d'une trace-source de pacification.

C'est en préservant tous les pas du cheminement humain, qu'au fil du temps l'argile s'élabore en contenant mature. Un long processus de maturation qui se nourrit aussi bien des pas fermes et marquants que des pas hésitants et trébuchants. A force de réparer ses fissures d'argile et de ténacité, le pot acquiert sa fonction de contenant-prototype des signifiants potentiellement pacificateurs.

Pourvu qu'on l'écoute, notre psychisme ne nous raconte pas un parcours paisible et linéaire. Il témoigne plutôt d'un voyage aux multiples péripéties. Lors de la rencontre avec la personne dite « autiste », certains la perçoivent par moments en « repli », en « retrait ». Patiemment contenue, cette façon d'être se révèle elle-même de l'ordre d'une contenance qui se veut non solennelle, la préservant silencieusement des effets de la sidération psychique vécue. Contrairement à une barrière de défense, cette contenance fait fonction d'enveloppe protectrice : vivifiante de la demande à être de la personne et corrélativement de son désir de secourabilité. Cette enveloppe n'est pas le fruit de « greffes symboliques » car elle n'est pas inhérente à de dogmatiques approches de soin. Elle émane essentiellement des échos intérieurs du réceptacle de tous les soins.

C'est pourquoi le processus de désensevelissement du pot d'argile n'a de sens reconstitutif et réparateur que dans la mesure où d'un élan commun le « soignant » et le « soigné » redécouvrent toutes les strates et signifient l'aboutissement de leur cheminement par une ré-émergence commune.

Ce voyage entrepris avec les ailes de la réciprocité restituée au désenseveli sa fonction humanisante. Et

chaque voyageur se voit au fil du parcours de plus en plus proche d'une globalité unifiée.

Les rencontres avec la personne dite « autiste » donnent toujours lieu à voyager et immanquablement à se questionner. Elles nous éclairent sur le voyage humain au cours duquel nous sommes toujours à la fois acteurs et témoins des mouvements chaotiques et des mouvements structurants qui l'accompagnent.



Pour pouvoir rencontrer la personne dite « autiste », on a besoin d'un réceptacle accueillant et contenant préservé de l'emprise des pensées exclusives qui contrarient le cours des émergences.

Le savoir théorique et l'expérience clinique doivent être articulés pour servir d'arrière-fond mental potentiellement étayant des élaborations thérapeutiques.

En matière de soin, l'enseignement et la formation doivent inscrire la transmission de la secourabilité en tant que nécessité vitale. Cette reconnaissance dans la réalité sociale est primordiale sur le plan symbolique. Cependant, les discours finissent toujours par produire des modèles qui codifient inévitablement le fonctionnement institutionnel, et dont les effets imprègnent la relation soignant-soigné, dans sa nature et ses portées.

Un schéma de représentation suggère et rassure. Il ne s'accommode pas de l'insaisissable qui ne rassure pas. Or, le non familier et plus particulièrement l'indomptable questionnent le « normal » qui gouverne de façon autoritaire et même totalitaire notre vie. Et c'est bien le propre de la « pensée normative » que de récuser tout questionnement.

Le questionnement bouscule les certitudes, interroge les fondements des habitudes et perturbe les apparentes tranquillités.

Introduire du questionnement au sein de la pensée c'est justement l'amener au-delà des frontières, vers ce qui lui est habituellement inaccessible, « non-familier ».

Chaque pas franchi dans l'aire des étrangetés intrigantes et même inquiétantes, est un pas gagné dans la compréhension de ce qui les fonde, et corrélativement dans la compréhension de nos résistances à dévoiler l'inquiétante étrangeté qui sous-tend notre peur de nous révéler à nous-mêmes.

Pour subjectiver nos modes de pensée, il faut concevoir un « ailleurs » auquel on assigne la fonction vitale de questionner. Une telle disposition mentale décharge le processus d'élaboration du poids excessif de l'objectivation et de la mesure.

Désaliéné des contraintes du réel immédiat, le regard peut alors prendre de l'élan vers des horizons lointains, prédisposé à la rencontre de l'inattendu, de l'inconnu et même de ce qui dérange. Et quand la personne dite « autiste » nous paraît regarder « ailleurs », nous devons l'accompagner sereinement sans nous inquiéter et sans l'inquiéter.

Nous devons nous dire que d'un « ailleurs » à un autre, des signes de reconnaissance finiront par converger pour que naissent des symbolons.

De symbolon en symbolon, les obstructions qui entravent notre sensorialité se lèvent pendant qu'émerge le sens de regarder « ailleurs ».

L'empêchement chronique ne peut être totalement imputable à des attitudes conscientes de refus. Il relève d'une sorte d'accoutumance à une résignation essentiellement inconsciente de nature à figer

l'élan de l'homme et à restreindre l'univers symbolique commun. Et le champ du possible qui ne cesse de se rétrécir, ne peut ouvrir que sur une terre aride de potentialités.

La rencontre avec la personne dite « autiste » nous incite fortement à nous interroger : sur l'urgence d'explorer de nouvelles aires à défraîchir, à cultiver et à irriguer, et sur la nécessité d'attendre patiemment le moment d'authentique maturité pour récolter.

Reconquérir de riches parcelles mentales permet de renouer, lier, et réhabiliter les fragments qui témoignent de notre globalité. Une reconquête qui consiste à ré-élaborer pour pouvoir repenser.

Au fil des rencontres thérapeutiques on est conduit à se sentir secoué, utilement secoué, avant qu'un éveil salutaire ne vienne mettre les pensées à leur place. Une place longtemps désertée et qui retrouve ainsi sa fonction de réceptacle questionnant et contenant de la substance psychique, de son émergence à sa canalisation.

Les yeux et la tête s'éclairent en même temps qu'ils éclairent la relation « soignant »-« soigné ». S'opère alors le désensevelissement de l'enterré. Pour reconnaître, dater et mentaliser les différentes strates, nos mains acquièrent à l'occasion une autre sensibilité et notre perception se dote d'une autre sensorialité.

Bien souvent, l'enfant dit « autiste » ne produit de la « bave », de l'« agressivité », de l'« automutilation », de l'« agrippement », des « sons stridents », et autres « étrangetés inquiétantes », que quand il réalise après une longue attente angoissée que sa quête risque de s'ensevelir définitivement sous les couches de plus en plus épaisses d'ignorance et de déni de la part de son environnement humain.

L'impact de l'enclavement institutionnel et du morcellement du soin est tout simplement pathogène.

Ce qui est rejeté de l'ici et du maintenant de la rencontre soignant-soigné finit un jour par se retrouver « ailleurs ». Et quand la personne dite « autiste » est dans son « ailleurs », elle nous paraît « absente ». Notre « présence d'esprit » garde les pieds sur terre pour se rassurer. Si elle s'invite au voyage vers « ailleurs », elle peut perdre pied, et aussi et surtout perdre de sa présence à ses propres yeux.

Or, pour répondre à la demande à être de la personne dite « autiste », on doit aussi l'accompagner « ailleurs ».

Encore faut-il que notre « présence d'esprit » tolère la nécessité d'un autre état d'esprit, d'« ailleurs ».

Il faut deux moitiés pour faire naître un symbolon.

Pour saisir chez la personne dite « autiste » le sens d'être par moments « ailleurs », nous devons nous-mêmes penser un « ailleurs » pour pouvoir repenser la pensée. C'est le fondement d'une possible convergence vers un « ailleurs » commun.



Les valeurs humanisantes désertent de jour en jour la vie sociale. L'empathie et la confiance sont de moins en moins les qualités majeures qui portent la relation. Dépourvu de règles d'unité, le monde « adulte » assume difficilement sa fonction de référent.

Dans la mesure où la société se révèle peu garante de la permanence d'une aire symbolique commune, les plus fragiles sont amenés à douter de l'immuabilité d'une secourabilité humaine. Ainsi, le tarissement des sources de pacification par défaut

d'y puiser des signifiants, finit par imprégner la pensée. L'enclavement et le morcellement deviennent des piliers du fonctionnement institutionnel. La transmission du savoir et de la pratique s'en imprègnent autant que les situations cliniques elles-mêmes.

Il est donc primordial de repenser les rapports entre la personne, la famille et la société. Des liens de sens sont nécessaires pour contenir leur cheminement afin d'exalter les sources de pacification qui les portent.

C'est bien l'identification des spécificités de chaque fragment qui conditionne l'unification de la globalité. Il s'agit de nuancer les niveaux de symbolisation qui catalysent l'élaboration des contenance solidaires et des convergences thérapeutiques : spécificités des figures parentales et globalité de la famille élargie, spécificités des pratiques professionnelles et globalité du contenant institutionnel, spécificités des cultures personnelles et globalité de la culture humaine, et enfin spécificités des symptômes dits « autistiques » et globalité de la personne dite « autiste ».

La parenté grandit avec l'élargissement de la famille, le « soignant » gagne en fiabilité quand l'institution est perçue comme potentiellement soignante, la singularité se vivifie en se ressourçant dans l'universalité, et la relation - non pas avec un « autiste » mais avec une personne dite « autiste » - humanise nos soins.

Le fondement même d'une clinique de la globalité réside dans le tissage de liens de sens entre les émergences, les questionnements, les réceptacles et les sources de pacification. Elle ne repose pas sur la

prévalence de certaines de ses dimensions sur d'autres, et elle ne se confond pas avec leur addition.

Penser la reconstitution d'une globalité unifiée suppose le questionnement des barrières morcelantes de ses fragments. Son élaboration doit puiser dans un désir mature qui scelle l'accomplissement de soi-même dans un rapport paisible à l'altérité. C'est, en effet, la rencontre pacifiée de deux fermes désirs de pacification qui préside à l'émergence d'un signifiant pacificateur.

Pour que la secourabilité soit immuable, chacun doit lui-même tisser des liens de sens pour parer réellement aux situations de rejet et de repli.

Œuvrer pour une clinique de la globalité signifie tout d'abord l'aspiration active à une désaliénation mentale. Le « soin » doit avoir un enracinement à la fois questionnant et unifiant au-delà des exigences immédiates, de telle sorte qu'on le mentalise comme étant un signifiant pacificateur universel.

Une telle pratique a parmi ses visées l'abolition des frontières arbitraires entre la « normalité » et l'« anormalité ». Le « soignant » doit essentiellement préserver la personne dite « autiste » des effets des regards forts contrastés dont elle est l'objet. Il doit privilégier les attitudes qui puisent dans l'attention paisible et la disponibilité intérieure. Des fois, certains mots pourtant portés par de bonnes intentions produisent du « retrait », alors que le silence peut nourrir de l'élan.

Le temps mesurable, explicite, raisonne souvent comme le rappel solennel d'une pressante réalité plaquée. En revanche, l'invitation à naviguer sur une temporalité intersubjective favorise un cheminement au cours duquel même les oppositions et les antago-

nismes peuvent révéler un fond signifiant. Et lorsque enfin le « familier » et le « non-familier » réapparaissent si proches, le troublant peut devenir intrigant. Ce qui était jusque-là support de projections inquiétantes, peut apparaître cette fois comme sujet d'une certaine curiosité. De curiosité en curiosité, l'apparente « étrangeté » s'éclaire, marquant ainsi pas à pas une victoire sur l'ignorance.



Pour que l'institution devienne aux yeux du « malade » et de sa famille un réceptacle source de pacification, ses approches, ses pratiques et ses règles de fonctionnement doivent s'humaniser.

L'accueil soignant, de plus en plus aliéné dans un rapport à l'argent, induit inmanquablement un mode relationnel où règne une exigence exclusive de rentabilité. Il en découle un recours excessif à l'objectivation du soin en cours d'élaboration et à la rationalité pour le quantifier avant même la maturation de ses portées thérapeutiques.

Or, la secourabilité humaine n'est immuable que si le devoir de secourir et le droit à être secouru s'inscrivent dans le temps de l'intersubjectivité et puisent dans des dons de réciprocité. Ainsi, pendant que le « malade » nourrit tout naturellement son désir de pacification, le « soignant » y retrouve le sens exaltant sa fonction soignante. La disponibilité intérieure et l'attention paisible ne s'accommodent pas du temps de la mesure, et l'apaisement nécessaire à toute ré-émergence est incompatible avec une pensée qui s'agite.

La contenance du potentiel et du latent, l'accueil de l'inconnu et de l'imprévisible, exigent une capacité à subjectiver qui soit mature pour pouvoir éclairer les équivalences symboliques et questionner les paradoxes.

Reconquérir et préserver l'immuabilité de la secourabilité humaine signifie sa ré-élaboration par l'ensemble de la société. Confier aux seuls professionnels le soin de secourir risque d'ensevelir au fil du temps sa valeur symbolique.

A chaque fois que le signifiant-famille gagne en contenance, le soin de la personne dite « autiste » devient de plus en plus pensable et concevable au sein de son lieu de vie naturel. Le recours aux professionnels peut alors être envisagé comme un soutien justifié par l'adhésion du « malade » et sa famille.

L'institution n'assumera pleinement sa fonction que le jour où ses professionnels seront perçus comme des figures parentales de la famille élargie, ce qui élèvera le rôle de cette institution du contenant social au signifiant potentiellement pacificateur. Et elle ne peut décréter, seule, une telle élaboration.

Pour que l'institution puisse remplir son rôle thérapeutique, elle doit être le réceptacle des apports des diverses intersubjectivités. Et les professionnels-soignants gagnent en fiabilité en associant la famille aux soins, dans la mesure où c'est l'élaboration de contenance solidaires qui est au fondement des convergences thérapeutiques.

La personne dite « autiste » se rassure par une règle d'unité qui soit partagée par l'ensemble des adultes qui l'entourent. Pour unifier leurs regards, ces derniers doivent puiser dans une clinique de la

globalité unifiée. Chaque prise en charge doit être indissociable des autres prises en charge. Chacun s'estimant à l'œuvre de ce qui émerge de commun, acteur des liens qu'il porte et qui le portent. Les liens de sens qui se tissent dans ce contexte ont valeur de dons de réciprocité : des signifiants potentiellement pacificateurs.

Il est d'usage de voir le « psy » se charger de l'articulation des différents soins, avec le consentement passif de l'équipe soignante, et avec tous les malentendus et les non-dits qui couvent.

Ce mode de fonctionnement solennel qui se veut régulateur, risque de confisquer une élaboration qui doit s'opérer par chacun intérieurement dans la sérénité pour qu'elle puisse porter un élan de réciprocité. La notion de hiérarchie, de règle dans la « gestion » des fonctions sociales, s'avère incompatible avec la fonction thérapeutique.

Quand la famille peine à préserver le sens des liens de parenté, de fratrie, de généalogie, sa vocation humanisante se fragilise et corrélativement sa capacité à créer des liens de sens. Ceux qui prennent alors le relais, mandatés par le corps social, doivent œuvrer parallèlement à leur mission au soutien continu de la renaissance du réceptacle familial. Les initiateurs porteurs d'une nouvelle forme de secourabilité sociale risquent constamment de céder aux exigences du réel immédiat, au détriment d'une contenance patiente de la personne. La ré-émergence relève d'une élaboration soutenue dans la continuité.

Bien souvent, les « failles symboliques » n'apparaissent au grand jour qu'une fois le tarissement des sources de pacification est devenu criant. Et d'habitude, le fonctionnement institutionnel ne fait - au

mieux - que s'adapter aux effets. L'institution doit donc veiller à ce que ce tarissement structurel et culturel ne soit entériné fatalement par les soignants, ce qui pourrait l'inscrire ainsi que les failles symboliques qu'il génère dans l'ordre de la « normalité ».

Le fait d'associer la famille aux soins doit être pour les professionnels l'occasion de repérer les failles éventuelles, d'identifier leurs effets, et aussi de donner vie au vécu familial. Il est primordial de comprendre les modes d'expression de la sidération psychique de la personne au sein de sa constellation familiale.

Des liens de sens sont nécessaires pour témoigner des portées symboliques de la parenté. Car, ce que tous les adultes tissent avec soin autour de la personne dite « autiste » à travers mots, gestes et attitudes, traduit des échanges de dons. A mesure que les professionnels apparaissent sous un visage de moins en moins « étranger », ils deviennent de plus en plus « familiers » à la famille. Avec la naissante famille élargie, l'environnement humain n'est plus perçu par la personne à travers des apports hiérarchisés selon des prévalences sélectives, mais à la lumière de la fiabilité réelle qu'il incarne.

Pour que l'institution puisse assumer la fonction de pacifier, les professionnels doivent quitter ses murs pour habiter le réceptacle de la famille humaine. C'est à eux d'agrandir la famille restreinte avec de nouveaux familiers.

Nous avons vécu des situations cliniques fort éclairantes qui témoignent de la possibilité de désenclaver mentalement les « cadres institutionnels ».

Pendant la grossesse, lors de l'accouchement et au cours des premiers mois après la naissance, certaines mères dites « étrangères » traversent ces moments en l'absence de membres de leur famille. L'éloignement les prive de soins familiaux qu'elles jugent apaisants et structurants. C'est auprès de certains professionnels qu'elles retrouvent justement des réponses à leurs attentes. La sage-femme et la puéricultrice, plus particulièrement, deviennent ainsi des figures parentales. Leur présence joue non seulement un rôle réparateur mais permet aussi à ces mères et leurs proches de ressentir plus de proximité avec la culture du pays d'accueil. Certaines jeunes mères les identifient à des « mères » et à des « sœurs », parfois nommément. Au fil des rencontres, leurs cultures émergent dans leurs singularités et finissent par converger vers ce qu'elles partagent en commun : la culture humaine.

Ce type de relation qui se tisse dans la diversité, doit inciter les institutions à se désenclaver et l'ensemble des professionnels à intégrer dans leurs pratiques et leurs approches l'apport de ces familles, pour que les élaborations thérapeutiques reflètent la rencontre des deux moitiés du symbolon.

Les enfants dits « autistes » nous adressent des signes de leur désir d'unifier leurs lieux de vie. Nous devons donc les rapprocher par le lien de la parole, afin que ceux qui les habitent et ceux qui les visitent partagent tous aux yeux de l'enfant la place où il ne voit que des proches, biens familiers.

Il est possible, en effet, de penser des modes de fonctionnement qui contribuent à pacifier les sentiments d'inquiétante étrangeté dans diverses situations cliniques.

Dans une société qui se veut solidaire où le devoir de secourabilité incombe à tous ses membres, la famille doit demeurer le signifiant fondamental nourricier des sources de pacification, avec une immuabilité qui parle à chaque personne. Et lorsque le réceptacle-famille se fragilise, il faut poser des actes qui réparent et des paroles qui consolident. Car tout processus de substitution n'apporte qu'un soulagement de l'instant, un remède de circonstance dicté par les contraintes de l'immédiateté.

La famille ne peut être perçue en tant que signifiant pacificateur universel, le schéma de représentation de tous les signifiants, que quand chacun est intimement persuadé qu'il peut y puiser de l'attention paisible et de la disponibilité intérieure aussi bien pendant des moments de questionnements que lors de profondes tourmentes.

Au sein de la famille, l'émergence de symbolons n'est jamais à l'abri d'un torpillage par des diabolons. Rétablir l'équilibre et le maintenir ne découle pas de mouvements spontanés, mais relève de l'élaboration permanente.

Le signifiant-famille est une potentialité à vocation humanisante qui demande à être continuellement vivifiée, pour pouvoir honorer les récoltes propres à chaque saison. Au-delà des attentes, les réactions aux effets des intempéries servent à interroger la force des liens à résister au temps. Et l'institution, à l'écoute de la famille, doit s'arracher au réel immédiat qui l'empêche d'établir des liens de sens avec la sphère - intemporelle - où logent les signifiants.

Bien évidemment, quand on pense à la banalisation du saut osé d'une secourabilité essentiellement familiale à une variété d'accueils institutionnels, on peut

mesurer à quel point est tenace l'irrésistible tendance à abattre les signifiants.

Sur le plan symbolique la reconnaissance de signifiants comme la fonction paternelle, la prohibition de l'inceste, participe d'une structuration humanisante de la personne. Leur transgression constitue une menace de l'ordre social et aussi et surtout des troubles d'ordre mental. Aujourd'hui, de transgression en transgression, l'aire des signifiants fondamentaux se rétrécit de plus en plus au risque de devenir impensable après-coup.

Le signifiant-famille doit relever énergiquement la tête car l'institution, forcément instrument de pouvoirs, peut facilement désertier le terrain du sens, captivée par un monde résolument permissif à l'antipode de l'exigence éthique.



C'est le cheminement d'un être humain tout au long de sa vie qui peut signifier la nature des liens entre « sa » culture et la culture commune à tous les humains.

Sa culture peut englober ce qu'il a de personnel, de familial et d'ethnique, en fonction des rapports qui régissent son groupe social aussi restreint ou large soit-il. La culture humaine évoque ce qui peut être partagé par l'ensemble de l'humanité prise dans sa diversité.

Lors de son émergence, l'être humain retrouve au sein de sa famille ce qui doit satisfaire ses besoins. Au cours de sa maturation progressive, il se confronte inévitablement aux conflits de demandes intersubjectives, se heurte à la complexité, et se trouve constamment questionné par les paradoxes.

Dans les modes de fonctionnements dits « traditionnels » plusieurs figures parentales se chargent de manières bien spécifiques d'accompagner l'enfant quand il avance de pieds fermes et lorsqu'il trébuche. Les parents géniteurs ne portent pas donc seuls la charge éducative, et la secourabilité est incarnée par tous les adultes qui l'entourent. L'immuabilité de cette règle d'unité se révèle garante de la permanence du sentiment d'être en sécurité, si primordial pour une vie mentale relativement pacifiée.

La vie citadine de nos jours fragilise cette immuabilité. Les préoccupations sociales s'accaparent de plus en plus de toute la disponibilité mentale. A mesure que le signifiant-famille peine à demeurer le réceptacle de tous les soins, la culture humaine n'est plus toujours synonyme de contenance. Dans ce contexte, ce que notre regard distant projette sur la personne dite « autiste » - comme attitudes et comportements de « retrait », d'« absence », d'« enfermement » - doit être essentiellement entendu comme un questionnement de sa part de notre faculté d'humanisation fuyante.

Pour pouvoir assurer la mentalisation d'une chaîne de signifiants pacificateurs universels, notre regard doit puiser dans une culture humaine paisible dans sa diversité.

A chaque fois que notre ignorance s'empare d'une part d'ombre de notre histoire humaine, on efface des pas de notre cheminement compromettant ainsi l'émergence d'une globalité unifiée. Et elle peut rester longtemps muette tant qu'elle est amputée de certains de ses fragments, en l'absence de liens de sens pour les identifier et les faire parler.

Des fois, la forêt captive des êtres et les allaite avant que la ville ne les arrache pour les soumettre à un sevrage traumatisant. Certains d'entre eux gardent intact le souvenir de l'énigmatique qui questionne, de l'inattendu qui fascine, de « l'étrange » qui interroge, de « l'inquiétant » qui enseigne. Mais si l'aire verte continue à se rétrécir, la flamme du souvenir de notre globalité finira par s'éteindre.

Il faut lire la globalité sur toute la chaîne des signifiants, pour pouvoir identifier les fragments qui manquent et les restaurer. A chaque fois qu'on enracine un arbre sur sa terre on exalte l'hymne de la forêt.

La compréhension de la personne dite « autiste » dans son « silence », dans son « absence », dans son « ailleurs », nous conduit inmanquablement à revisiter notre parcours humain du temps où être « silencieux », « absent », « ailleurs », participait de la riche activité mentale de l'homme et non pas d'une quelconque « suspension de la pensée ».

Devenue source d'angoisse aujourd'hui, cette apparente « errance mentale » est sûrement un recours vital que tout psychisme qui s'épuise y puise pour se ressourcer. Chassée de l'univers symbolique commun, cette source d'apaisement ne déserte jamais l'arrière-fond de notre psychisme contenant de ce qu'elle peut susciter au regard extérieur comme « inquiétante étrangeté ».

Plus la personne dite « autiste » se désaliène du monde de la « normalité » et plus elle se ressource dans cet arrière-fond qui la réconforte dans sa globalité.

Nous devons donc cesser de réduire à des symptômes « étrangers » ce qui questionne notre propre sensorialité et nous incite à l'unifier.

Les incessantes amputations symboliques subies par notre globalité fragilisent de plus en plus fortement notre culture humaine et corrélativement notre capacité à élaborer des signifiants pacificateurs universels. Les effets de ces amputations qui diffèrent d'une culture à une autre ne se révèlent qu'à la lumière de leur rencontre.

Bien souvent, l'accrochage excessif à son propre contenant culturel dénote l'ampleur des peurs et des angoisses que génèrent ces amputations et que les situations extérieures ne font que révéler. Les sentiments d'inquiétante étrangeté se nourrissent des failles qui apparaissent au dehors pour parler du dedans.

Seuls des questionnements réciproques pacifiés peuvent favoriser la reconnaissance mutuelle des spécificités culturelles et la possibilité d'émergence d'une culture humaine qui soit paisible dans sa diversité.

Le culturel, toujours signifiant dans le cheminement d'une personne, demeure de l'ordre de potentialités dont la mobilisation nécessite toujours une élaboration active.

Lorsqu'elles sont réellement associées par les professionnels à la prise en charge de leur enfant, les familles n'exhibent pas leur culture. Elles sont sans cesse chargées d'interrogations qui hésitent à émerger et qu'elles veulent pourtant faire partager. Elles contribuent énergiquement aux contenance solidaires. Et quand au fil du temps elles ressentent la reconnaissance de leur apport, elles se réjouissent d'être pleinement à l'œuvre des convergences thérapeutiques. Une aire commune se crée alors, au sein de laquelle l'élan de tous est porté essentiellement par ce qui leur est commun : la culture humaine.

Dans un contexte où des personnes de différents horizons culturels mesurent à quel point la confiance

et la fiabilité partagées facilitent la ré émergence de la personne dite « malade », la singularité de chacun n'est plus un obstacle à la rencontre mais un don de soi à l'attention des autres qui suscite l'exaltation de dons de réciprocité. Ce qui est commun à tous vient ainsi bonifier ce qui est particulier à chacun.

Dans une rencontre qui se veut thérapeutique, les contenance solidaires et les convergences thérapeutiques visent la pacification de la personne dite « autiste ». Il est important d'inscrire les différents apports, aussi bien des professionnels que de la famille, dans des perspectives temporelles qui soient élaboratives. Cependant, de telles attentes pèsent même lorsqu'on parvient à les décharger d'une part du poids des exigences immédiates.

Les parents souhaitent légitimement pouvoir « arracher » leur enfant à l'« autisme » pour le rendre à la « normalité ». Pour eux, la portée des soins se mesure avant tout au profil « normatif » qu'il doit renvoyer pour être perçu « comme les autres ». Cette exigence est rarement compatible avec la demande de l'enfant à être lui-même. La tension qui découle du conflit de différentes demandes, bien qu'elle parasite des fois des rencontres paisibles, elle suscite toujours de précieux questionnements.

Les adultes qui entourent l'enfant ne doivent pas l'assister comme des observateurs distants, mais contenir une laborieuse immersion commune pour désensevelir le pot d'argile commun.

Contrairement à des soins soumis aux envies de conformité familiales et sociales, une authentique pacification rétablit les liens de sens entre le désir de la personne et son altérité.

Plus particulièrement en situations interculturelles, il est primordial que le « soignant » soigne pendant

qu'il se soigne, car la rencontre n'est thérapeutique que si le groupe dans sa diversité se montre potentiellement porteur de signifiants pacificateurs universels.

La plupart du temps, c'est la famille qui formule une demande d'aide auprès des professionnels, parce que « ce sont des professionnels », autrement dit : indiqués pour poser une judicieuse indication. Du coup, la famille peut sous-estimer ses propres potentialités, ce qui réconforte habituellement les réticences de certains professionnels à l'associer pleinement aux soins. Pourtant, au quotidien les familles mobilisent sans relâche d'énormes énergies pour contenir, accompagner, éduquer, aider à penser, panser, apaiser, « soigner » : une vocation humanisante qui situe le réceptacle-famille au rang du signifiant-prototype de tous les signifiants pacificateurs.

La personne dite « autiste » nourrit des attentes vis-à-vis de tous ceux qui l'entourent, qu'ils soient « proches » ou « moins proches ». Elle n'a pas d'emblée d'élans sélectifs. C'est au cours des rencontres qu'elle est amenée à investir les relations qui répondent à sa quête de réciprocité. Il est donc arbitraire et réducteur de hiérarchiser les contenance solidaires, au risque de désorienter les convergences thérapeutiques. Ce sont les dons de différentes intersubjectivités qui président à l'émergence d'une globalité unifiée. Il devient alors nécessaire de traduire toutes les formes de secourabilité en sources de pacification nourries par une culture humaine paisible dans sa diversité. Une telle perspective portée autant par la cellule familiale que par le corps social déplace la « demande », d'une demande d'aide formulée par la famille à l'adresse des professionnels, à une attente

réci-proque qui canalise l'ensemble des apports vers un réceptacle pacificateur commun.

Bien qu'inscrite dans la vie sociale, la rencontre entre la famille et les professionnels peine encore et encore à désenclaver l'institution. Les « soignants » à la vie mentale peu vivifiée, s'enferment dans ce qu'ils traitent d'« anormal », sourds à l'effervescence questionnante des supposées « normalités » qui les entourent.

Il est temps d'élargir le champ du regard, et dans le même temps de se poser pour pouvoir poser la pensée. De s'écouter, de questionner et de se questionner, sans urgence. Et de résister fermement à la tentation de projeter sur les autres sa part d'étrangeté. La fonction d'élever, d'éduquer et de « soigner » doit à la fois réhabiliter la dimension universelle et parer au déni du désir personnel de singularité.

C'est bien grâce à des rencontres où les paroles s'épaississent d'intersubjectivité et les personnes grandissent en altérité, qu'on peut se retrouver un jour autour d'un pot d'argile au sein de la cité.



Faire renaître un pot d'argile c'est faire ré-émerger les signifiants pacificateurs potentiels qu'il peut contenir. Il s'agit donc d'une seule et même élaboration qui porte sur le contenant et le contenu. Le désensevelissement de la dimension symbolique suppose l'existence de réceptacles pour l'accueillir et de sources de pacification pour la vivifier.

L'élan exigé se fonde sur un constat vécu et partagé qui conclue au tarissement structurel et culturel de notre secourabilité humaine. Autant les symptômes de ce tarissement se manifestent à travers des faits

de culture, autant ce qui les sous-tend couve sous les effets de structure.

La mise en commun des différents apports consiste tout d'abord à restituer aux familles une compréhension qui se veut éclairante de la situation d'impasse. L'occasion pour elles d'associer, de s'interroger et de nous questionner. Des contributions spécifiques à chacun et de leurs échos réciproques peut se créer au fil du temps une nouvelle aire de rencontre propice aux convergences, ancrée dans la vie de la cité.

Les personnes se retrouvent autour d'un pacte désaliéné de tout engagement d'ordre idéologique. Ce sont des liens de sens qui leur commandent de porter secours à une secourabilité qui se déshumanise. Leurs rapports se fondent sur des intentions, des paroles et des actes qui ont valeur de dons de réciprocité. Le devoir de secourir et le droit à être secouru portent la relation de soi à l'autre : les deux termes d'une immuabilité pensée comme une exigence éthique.

L'aire à bâtir ne peut qu'être l'équivalent symbolique de notre capacité à signifier, donc de nous-mêmes. Et c'est bien énigmatique, en effet. Notre psychisme, d'aujourd'hui, peut-il supporter le voyage reconstitutif de notre globalité ?

Il peut paraître « étrange » que ce soient les rencontres avec les dits « malades » qui nous conduisent à identifier et à reconnaître les failles de notre « normalité », et que ce soient ceux dans l'attente de notre secourabilité qui se révèlent à l'œuvre de notre possible sauvetage.

Un tel enseignement doit nous inciter à repenser notre regard sur ce qu'on voit d'« anormal ». Car les questionnements qu'il nous renvoie ne sont au fond

que nos propres interrogations contrariées sans cesse dans leur émergence. Face au miroir nous détournons aussitôt la tête pour ne pas regarder ce qu'il peut nous apprendre sur nous-mêmes. Nous nous attardons, en revanche, sur tout ce que la glace peut nous apporter de réconfort narcisant. Nous devons donc bien distinguer ce qui fait fonction de révélateur authentique de ce qui sert d'artifice, car la forclusion de ce qui questionne notre apparente bonne santé nous prive de précieux signaux d'alerte.

La peur d'affronter ce qui est complexe réduit le champ de la pensée. Pourtant, c'est bien au sein de l'énigmatique complexité que se noue et se dénoue le sens des paradoxes, que s'apprécie la relation intersubjective et que s'imagine une rencontre des antipodes.

La simplification est toujours une amputation de sens. Elle ne fortifie que l'ignorance.

Pour lever les obstructions qui nous empêchent de nous regarder sans détour, nous devons refaire le tour de nous-mêmes, ce qui va nous obliger à marcher autrement. Réapprendre des pas d'avant signifie le risque de renoncement à de « familiers » pas d'aujourd'hui.

Au regard de notre immaturité, le risque n'est-il pas de désapprendre sans pour autant parvenir à réapprendre et de perdre ainsi la faculté de marcher ?

Mais ce risque est-il vraiment périlleux quand on pense que notre actuelle marche nous conduit vers une déshumanisation certaine ?

Des chaînons pour associer

De l'éthique pour soigner.

Le respect de la demande à être de la personne réconforte le soin dans ses racines éthiques.

Soigner ne consiste pas à entériner des envies de conformités familiales et sociales.

Soigner relève de l'élaboration avec la personne de signifiants pacificateurs.

Quand les rencontres s'organisent au sein d'une relation, les soins opèrent comme des dons de réciprocité.

De la contenance dans la continuité.

Le soignant doit témoigner auprès du « malade » et de sa famille de la même contenance au cours des rencontres qui suivent le signalement, la demande et pendant tout le temps nécessaire à une élaboration patiente du projet thérapeutique. Une telle disposition mentale structure aussi bien le diagnostic qui fonde l'indication que la prise en charge dans sa globalité.

Il est primordial d'éclairer et d'accompagner le « malade » et sa famille le long de leur parcours institutionnel, et aussi de soutenir d'attention paisible et de disponibilité intérieure leur cheminement psychologique.

Au sein de la clinique de la globalité la fonction soignante n'est pas l'émanation d'une référence exclusive au monde de la « normalité ». Contrairement à des attitudes d'intrusion et de mise à distance, il s'agit d'une invitation à plonger avec la personne dans « son monde » en quête d'une ré-émergence commune pacifiée.

Une consultation pour élaborer.

La consultation n'est pas destinée à mettre en présence les professionnels en position de « supposés-savoirs » et le « malade » et sa famille en situation de « demandeurs ignorants ». Elle n'a de sens que si elle devient l'occasion d'une rencontre réciproquement questionnante qui les incite à se consulter pour pouvoir élaborer.

Privilégier une écoute non solennelle rassure et favorise ainsi les émergences.

Le commun, communément synonyme de « familier », fait rarement peur alors que le singulier, à première vue « non familier », est susceptible de fasciner ou d'inquiéter. Au fond, c'est le degré de structuration de notre sensibilité vis à vis de nous-mêmes, des autres et du monde extérieur qui fonde notre rapport à l'inquiétante étrangeté.

Il est nécessaire d'élargir en permanence le champ du regard pour mieux intersubjectiver l'accueil de l'unique.

Un diagnostic pour s'éclairer.

Il n'est ni plausible ni fructueux d'évaluer en un temps chronologique et uniquement à partir de symptômes les potentialités d'un psychisme toujours en mouvement. Ainsi, pour éviter le recours précipité à un portrait plaqué qui chosifie la personne, il convient d'inscrire tout diagnostic dans une perspective dynamique portée par une relation humaine.

Le cheminement psychologique d'une personne n'obéit pas à une simple linéarité.

Un diagnostic abstrait déshumanise.

Le questionnement réciproque paisible contribue à faire émerger un diagnostic éclairant.

Une relation pour humaniser.

Une relation intersubjective potentiellement pacifiante ne puise pas dans un concept réducteur - « l'autisme » - et ne s'organise pas autour d'un sujet épistémique - « l'autiste » -. Elle se tisse uniquement avec un être en chair et en pensée : la personne dite « autiste ».

Les mots ne parlent que si on les élève en signifiants.

C'est bien la relation qui humanise la rencontre avec la personne en situation clinique.

De l'élaboration pour associer.

A défaut de pouvoir renvoyer à la personne des représentations unifiées potentiellement unifiantes, on risque de projeter sur elle et de renforcer chez elle l'image d'une sensorialité dissociée.

Toute dissociation du soin n'est pas étrangère à la dissociation d'une sensorialité naissante ou renaissante ainsi vécue et perçue par la personne.

De la nécessité de faire émerger, d'identifier et d'explorer ce qui fonde les symptômes.

Du cheminement dans la complexité

Le cheminement psychologique de la personne est d'une riche complexité. Irréductible à un parcours linéaire qui serait scellé par le vécu de l'enfance, il demeure intrinsèquement porté par la promesse de nécessaires renaissances.

Toute codification excessive décrétée sous l'emprise d'un dogme préétabli, entrave toute lecture dynamique du fonctionnement psychique de la personne.

Si certains cliniciens reprennent l'idée d'« autisme normal » au sein de la « relation précoce mère-enfant » sans toutefois songer à l'hypothèse heuristique d'« autiste normal », c'est que leur vision sélective les empêche d'affronter ce qu'ils appréhendent dans la complexité.

C'est bien au sein de la complexe relation intersubjective qui se tisse avec la personne dite « autiste », que s'élabore un désir de pacification commun.

De la symbolisation des « réalités ».

Alors qu'une réalité, manifestement attrayante, peut nous procurer une tranquillité de façade, une autre réalité, à première vue troublante, peut se révéler désaliénante. C'est qu'il faut résister à l'illusion du visible et du palpable qui masque l'impact profond des « réalités ».

Décharger la demande à être de la personne du poids du « réel ».

Le sens psychologique s'accorde rarement avec le « bon sens commun ».

Préserver la fonction symbolique de la loi reconforte son rôle potentiellement pacificateur.

La parole paternelle structure quand elle suscite une obéissance fondée non pas sur des discours solennels du père mais sur le sens de son exemplarité.

Du sens à subjectiver.

Puiser dans notre fond autistique du sens à subjectiver.

Toute écoute sélective exclusivement codifiée par la rationalité finit toujours par être submergée par les paroles intersubjectives qu'elle cherche à noyer.

L'idée de l'existence précoce d'un « autisme normal » plaide pour la compatibilité des différents modes du fonctionnement psychique. L'« autisme pathologique » peut alors signifier l'expression d'une évolution contrariée de l'« autisme normal ».

Enveloppe protectrice et exaltante de la communion mère-enfant, l'« autisme normal » relèverait d'un fond pacificateur leur permettant de se ressourcer en rêverie pendant que se catalyse le tissage naissant de l'intersubjectivité humaine.

Signifier la place de la personne dite « autiste » au sein de la cité nous aide à puiser dans notre fond autistique du sens à subjectiver.

Un « ailleurs » pour questionner.

Penser un « ailleurs » pour pouvoir repenser la pensée.

La pensée dite « normative » récuse le questionnement réciproque et rétrécit ainsi le champ du possible.

La perspective d'un « ailleurs » libérateur de la pensée suppose une désaliénation des peurs et des angoisses qui la minent. Justement, la personne dite « autiste » n'enterre jamais cet « ailleurs ». Et lorsqu'elle nous paraît « absente ... ailleurs », c'est qu'elle est dans son « ailleurs ». Au lieu de nous en inquiéter et ainsi finir par l'inquiéter, nous devons plutôt nous inquiéter de notre propre inquiétude.

Pour pouvoir désensevelir notre « ailleurs », nos mains doivent acquérir une autre sensibilité et notre perception doit s'imprégner d'une autre sensorialité.

Une clinique pour la globalité.

Tisser des liens de sens pour éclairer le rapport du fragment à la globalité.

Démêler les différents niveaux de symbolisation contribue à unifier leurs portées symboliques.

Identifier les multiples obstructions à l'émergence d'une secourabilité humaine source de pacification.

Le devoir de secourir et le droit à être secouru retrouvent leurs liens de sens au sein d'une clinique de la globalité.

Connaître la personne dite « autiste » dans sa globalité, contribue à reconnaître la spécificité de sa sidération psychique et la singularité de son désir de pacification.

Une famille pour unifier.

Il incombe à chaque personne et à la société dans son ensemble de veiller, actes et paroles, à l'immuabilité de la secourabilité humaine : en élevant la fonction de l'institution du contenant social au signifiant potentiellement pacificateur, et en préservant la famille en tant que réceptacle de tous les soins.

Contenir les signifiants fondamentaux au sein d'une aire symbolique commune vivifiée.

Humaniser les modes de fonctionnement institutionnel.

Désenclaver les murs de l'institution par l'adhésion des professionnels à une famille humaine élargie.

Tisser des liens de sens entre les lieux de vie de la personne dite « autiste » pour mieux répondre à sa demande à être sujet d'un désir de pacification unifié.

Une culture pour pacifier.

La culture humaine peut être attendue comme source de pacification quand elle se révèle paisible dans sa diversité.

L'émergence d'une culture humaine unifiée nécessite le questionnement réciproque pacifié de tous les fragments qui témoignent de sa globalité.

C'est l'ancrage de la culture humaine dans sa diversité qui nourrit la permanence du sentiment d'être en sécurité.

La rencontre d'intersubjectivités en situations cliniques interculturelles éclaire les rapports structurels et culturels du singulier à l'universel.

L'élaboration de contenance solidaires et de convergences thérapeutiques en situations cliniques interculturelles s'avère aisée quand ces dons de réciprocité sont mentalisés en tant que signifiants pacificateurs universels.

Un pot d'argile dans la cité.

La rencontre avec la personne dite « autiste » autour d'un pot d'argile au sein de la cité permet à ses habitants de s'y retrouver.

Liens de sens

De l'éthique pour soigner

De la contenance dans la continuité

Une consultation pour élaborer

Un diagnostic pour s'éclairer

Une relation pour humaniser

De l'élaboration pour associer

Du cheminement dans la complexité

De la symbolisation des «réalités»

Du sens à subjectiver

Un «ailleurs» pour questionner

Une clinique pour la globalité

Une famille pour unifier

Une culture pour pacifier

Un pot d'argile dans la cité

Parus :

Miroirs d'eau

pour une ré-émergence avec la personne dite « autiste »

Mohamed AYARI
Editions Association Pot d'Argile
ISBN : 2-9521224-7-4, novembre 2007

L'hymne de la forêt

Conte thérapeutique

Mohamed AYARI
Editions Association Pot d'Argile
ISBN : 2-9521224-6-6, août 2006

Pot d'argile

« autisme »

Mohamed AYARI
Editions Association Pot d'Argile
ISBN : 2-9521224-5-8, juin 2004

Pour une Clinique de la Globalité

*D'une lecture restituante et critique des travaux de Antoine PRIORE
et ses collaborateurs à l'émergence d'une Médiation pour pacifier la
quête du malade dans sa Globalité*

Mohamed AYARI, Arthur BALANA-CERVERÓ
Editions Association Pot d'Argile
ISBN : 2-9521224-0-7, décembre 2003

A paraître :

Sur les traces de l'«Effet PRIORE»

Histoire d'une découverte

Base de données informatique (sous Windows) ordonnant et
organisant les documents que nous avons photo-numérisés ;
documents mis à notre disposition, notamment par le professeur
R.PAUTRIZEL : ses écrits et ceux émanant de nombreuses sources
(chercheurs et différents intervenants : scientifiques, médecins,
institutionnels, décideurs politiques, industriels, médias, associations,
fournisseurs,...)

© Éditions Association Pot d'Argile, 2014
<http://asso.potdargile.pagesperso-orange.fr/>
asso.potdargile@wanadoo.fr

ISBN : 2-9521224-8-2

Dépôt légal : mars 2014

Couverture réalisée par l'Association Pot d'Argile

*Impression des pages intérieures réalisée par l'Association Pot d'Argile
Bordeaux.*

Achevé d'imprimer en mars 2014