

# Miroirs d'eau

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

Mohamed AYARI

Bordeaux  
2007



*Lorsque le praticien se rassure à travers la théorisation sur « l'autiste », il nourrit inmanquablement sa crainte d'affronter la complexité.*

*A chaque fois qu'on tourne le dos à la clinique des intersubjectivités, on réduit l'être en chair et en pensée à des abstractions.*

*Or, la pacification d'une personne dite « autiste » ne puise que dans la singularité d'une relation humaine qui nous permet de plonger dans son monde pour une ré-émergence commune.*

*Les miroirs d'eau permettent justement d'inscrire le soin dans un rapport de réciprocité.*

*Dès qu'un regard interroge l'autre, il s'interroge lui-même. Les questionnements sont donc potentiellement éclairants.*

*Ainsi, c'est la rencontre du désir de secourir et du désir d'être secouru qui traduit la rencontre autour de l'eau en une médiation thérapeutique.*

*La rêverie a toujours un besoin vital de fluidité.*

*Dès que l'eau stagne, l'imaginaire déserte aussitôt le lieu et les esprits.*

*Il faut donc s'assurer d'un écoulement paisible tout le long du récit.*



*Pacifier les effets de la sidération psychique vécue par la personne dite « autiste », doit être la toile de fond commune aux différentes prises en charge et la règle d'unité partagée par tous les garants du projet de soin.*



Lorsqu'on invoque le terme « autisme », c'est essentiellement pour rendre compte de ce qu'un praticien pense repérer chez les dits « autistes » dans ce qu'ils partagent, à ses yeux et à ses oreilles, en commun.

Et il est vrai qu'au quotidien institutionnel, on observe des comportements et des attitudes semblables au sein d'un groupe d'« autistes ».

Le semblable est d'autant plus marqué que ces enfants sont confiés aux mêmes adultes, bénéficient des mêmes prises en charge et se retrouvent aux mêmes temps dans les mêmes lieux.

Cependant, le paradoxe réside dans le fait que la règle d'unité institutionnelle autant elle s'avère contenante autant elle peut générer des approches et des pratiques enclavantes. Le défi est alors de concilier le commun et le particulier.

Pris dans sa globalité, le dit « autiste » se révèle alors une personne unique, irréductible au tableau clinique général auquel on l'associe. Il demande qu'on s'adresse à lui en sollicitant ce qui le singularise, réconfortant ce qu'il est : lui-même. Sécurisé, il peut répondre à l'appel du soi en l'autre.

L'une des élaborations énigmatiques et fort instructives est l'enveloppe sonore qui émerge au sein d'un groupe d'enfants dits « autistes ». Aux frontières du sommeil et de l'éveil une rêverie se fait entendre à

l'horizon. Ils voilent leur présence à l'aide d'une couverture. Un léger murmure dérange à peine le profond silence. Puis, un son, particulier, toujours particulier, résonne comme un déclic annonciateur. L'écho ne tarde pas à gagner le lieu. Pourvu qu'un réceptacle se présente pour contenir les fragments qui témoignent de la mélodie qui se tisse.

Il suffit d'un son pour créer un élan entre soi et l'autre. L'un sème une intention sonore pour que tous récoltent des dons de réciprocité. Il ne reste à l'adulte que de penser les signifiants qui les portent.

Selon que l'on soigne un « autiste » ou une personne dite « autiste », les deux pratiques sont totalement divergentes et leurs effets aussi.

Rencontrer une personne c'est se montrer potentiellement accueillant d'un être singulier. Dès lors, son histoire peut se révéler pleinement dans sa dimension subjective. Son « autisme » n'est plus perçu comme un handicap, figé. On ose plus aisément des représentations dynamiques. On se garde bien d'un diagnostic déterministe et irréversible. On est surtout attentif à ce qui peut venir du propre mouvement de l'enfant de façon naturelle et spontanée.

On ne cède pas à l'obstination de tout comprendre, de tout maîtriser, de tout rationaliser et de tout faire converger vers ce qui confirme et rassure.

Gommer hâtivement une réalité pour en privilégier une autre, c'est amputer la trace de ce qui peut à un moment se révéler signifiant.

Toutes les lectures peuvent être riches d'enseignements éclairants par leurs diversités. Elles peuvent s'avérer complémentaires. Le sectarisme produit des regards qui morcellent la globalité de la personne.

La segmentation des pratiques de soin compromet l'élaboration de liens de sens, et donc la possibilité de restituer au malade une représentation unifiante de lui-même.

Bien souvent, la chronicité des symptômes et ce qui les fonde se nourrissent, en partie, de l'entêtement dogmatique des soignants. Il faut désenclaver les cadres de soin pour pouvoir articuler les différentes approches au sein d'une clinique de la globalité. Une telle oxygénation les optimise et les bonifie.

En somme, la crainte du professionnel et plus précisément son angoisse, c'est de devoir se repenser en tant que personne et soignant.

Les différentes spécialisations doivent contribuer à une meilleure compréhension des personnes dites « autistes », par leur articulation signifiante.

On peut concevoir une pratique qui intègre une variété d'apports et où toutes les pensées retrouvent leur légitime place.

Le projet thérapeutique suppose alors la complémentarité des différentes prises en charge portées par différents professionnels qui appartiennent de préférence à une seule et même structure.

Dans la réalité d'aujourd'hui, on peut identifier autant de structures de soin qu'il y a de fragments à soigner, selon les critères des uns et des autres : « psychique », « somatique », « organique », « neurologique », ...

Au fond, au-delà de la multiplicité des structures, ce qui entrave le soin de la personne prise dans sa globalité, c'est l'absence de convergences thérapeutiques.

Le fonctionnement institutionnel devient réellement pathogène quand les « soignants », dont la fonction est d'aider le dit « autiste » à parler, eux-mêmes ne se parlent pas.

Désenclaver les lieux de soin signifie essentiellement les rapprocher par le lien de la parole.

Plus le contraste entre les langages professionnels s'accroît - inutilement - et plus les différentes lectures deviennent inconciliables, tellement elles apparaissent étrangères. Étrangères les unes aux autres et étrangères aussi et surtout au malade.

L'enclavement du soin n'entrave pas seulement les portées de chaque pratique, il compromet l'élan de la personne dite « autiste » et l'éveil de ses attentes. Au fil du temps, ses potentialités se figent comme s'il ne croit plus avec fiabilité dans l'existence d'une authentique parole qui les exalte.

L'enclavement devient donc synonyme de vitalités qui se retirent.

S'il y a un dénominateur commun qui peut rendre les approches de soin complémentaires, c'est bien la référence à la personne elle-même à laquelle elles s'adressent.

En effet, la personne dite « autiste » qui est confiée à différents professionnels, les rencontre tous avec sa même problématique profonde.

Quelle que soit l'origine de son « autisme », ce sont essentiellement les effets de la sidération vécue qui continuent à l'éprouver ultérieurement. Cette dimension primordiale doit être la toile de fond commune à toutes les prises en charge et la règle d'unité partagée par tous les garants du projet de soin.

L'un des effets de la sidération vécue peut être l'effondrement à un moment, aux yeux de la personne, de la fiabilité de l'environnement humain. Dès lors, à chaque fois qu'elle se sent submergée par un tel sentiment, réconforté par la réalité immédiate, elle est amenée à rejeter toute médiation.

Les différents soignants ne peuvent soigner qu'une personne confiante dans leur parole commune ; une parole qui ne la réduit pas à un fragment et qui respecte sa globalité.

La complémentarité des soins doit être pensée comme une urgente nécessité vitale. Elle appelle à une nouvelle formulation des droits du malade et des devoirs du praticien, dans le cadre d'une autre conception de l'éthique.

Il faut humaniser notre secourabilité.



*Puiser aux sources de pacification pour pouvoir repenser  
les fondements des convergences thérapeutiques.*



L'homme doté de la parole et qui demeure une énigmatique créature ...

Au regard de sa longue histoire tourmentée, il finit toujours par survivre même lorsqu'il se trouve à deux pas du précipice.

S'il ne sombre pas dans le trou noir dépressif, ne succombe pas à une régression permanente et ne se fige pas dans une fixation infinie, c'est parce que son désir de vie triomphe de ses tentations mortifères.

Cette force intérieure immuable semble le préserver des effets de ses peurs, de ses angoisses, des ses errances et de ses multiples inquiétudes.

Une source de pacification ancrée dans sa structure et dont le sens reste foncièrement l'œuvre de la culture.

Les rapports entre structure et culture sont spécifiques à chaque personne, étant le reflet de son propre cheminement.

C'est la famille qui vivifie la culture dans laquelle elle-même se ressource. Elles assurent solidairement leur fonction de contenance bien avant la naissance, pendant le maternage et l'éveil, et à travers les différentes étapes de la socialisation et de l'éducation.

Tout être en émergence est porteur de potentialités. Au sein de la famille, elles sont exaltées pour permettre l'éclosion de ce qu'il a de singulier.

La famille ne se réduit pas aux parents géniteurs. Les figures parentales sont diverses dans la mesure où elles ne sont pas seulement l'expression du lignage et de la généalogie.

Cependant, l'inscription du sujet sur une chaîne signifiante par ce qu'elle a de particulier n'aliène pas sa maturation individuante.

Pour pouvoir s'affirmer dans ce qui le distingue et intégrer ce qui est commun et partagé, l'esprit naissant se heurte à la difficulté de créer des liens entre différents niveaux de symbolisation. Dès lors, le réceptacle catalyseur peut lui suggérer une médiation susceptible d'aider à interagir et à questionner réciproquement, afin d'articuler pour mieux lier.

Il ne s'agit pas donc d'affronter ou d'assimiler, de soustraire ou d'additionner, car cela ne concerne pas ce qui est autre et ce qui est semblable.

Lier consiste à élaborer pas à pas des signes de reconnaissance qui permettent de rassembler les deux moitiés d'un symbolon.

Lier relève d'un tissage de sens et non pas de l'accommodation des contrastes ou de la convergence des mêmes.

Dans la sphère symbolique commune, on retrouve des liens identifiés et nommés ; rarement repensés ; toujours fermement invoqués.

Les liens du sang qui enseignent les vertus des règles d'unité et qui se prêtent à une lecture biologisante parfois discriminante.

Les liens culturels qui célèbrent les portées des rêves de l'humain et qui attestent des limites de ses fantasmes.

Les liens spirituels qui donnent des ailes à l'intersubjectivité et qui dénigrent toute référence à une matérialité.

Les liens de pensée qui chantent le domptage du réel et qui prônent la toute puissance de la rationalité.

Et d'autres liens encore, aussi réellement fascinants que potentiellement inquiétants. Comme si le clivage qui frappe ces liens vient marquer la part impartie à la personne d'en extraire un enseignement ou de l'entériner comme un paradoxe fatal.

Tout lien peut donc opérer comme un symbole, pourvu que l'effet diabolon ne soit pas prégnant.

Ainsi, lorsque les liens familiaux sont vécus et mentalisés à travers des expériences structurantes, ils créent du sens. Les expériences ultérieures en sont modelées. On s'y réfère alors symboliquement comme des schémas de représentation pour lier ; autrement dit, pour nouer et renouer, réparer, pacifier.

De tels liens de sens ont valeur de prototypes. Ils sont par conséquent sollicités en tant que signifiants pacificateurs.

La personne qui parvient à s'imprégner activement de ses traditions et coutumes familiales et sociales, peut avoir au cours de sa vie de l'élan pour d'autres mœurs, d'autres horizons, d'autres cultures. Lorsque des cultures se questionnent dans l'apaisement, leur rencontre rend les signifiants pacificateurs - partagés - immuables et corrélativement universels.

Les liens de sens tirent leur force de signifiants pacificateurs du poids qu'ils représentent parmi d'autres signifiants, mobilisés pour pacifier une situation humaine.

Les liens, les liens de sens, les signifiants pacificateurs, s'inscrivent inmanquablement dans une histoire personnelle, familiale, culturelle et parfois interculturelle. Cette histoire devient leur histoire.

A chaque fois qu'ils sont forclos de l'aire commune, la personne et la famille doivent doubler d'ardeur pour pouvoir les enraciner.

Une adéquation constamment ferme entre la cellule familiale et le corps social est primordiale pour réconforter la personne dans la fiabilité d'une secourabilité humaine. Il ne suffit pas d'élaborer et de faire partager, encore faut-il en garder la trace, préserver.

Pour que la personne puisse vivre dans une relative sérénité, le sentiment de sécurité ne doit pas être menacé sans cesse. En effet, pour pouvoir se projeter même vers des horizons proches, c'est ce sentiment qui lui sert de rampe de lancement. C'est dire l'importance de la disponibilité de l'environnement humain qui doit donner sans compter car ce qu'il donne est attendu. Et plus l'attente est paisible, plus la fiabilité de l'autre est reconnue et réconfortée.

Ainsi, à chaque fois que la personne reçoit un don de l'autre, cet acte peut susciter en elle l'émergence d'un don de soi.

Pour s'assurer de l'exaltation naturelle de ces dons, la famille humaine mobilise ses liens de sens pour les unifier en une globalité. Le don de soi et le don de l'altérité vont pouvoir témoigner d'un don de réciprocité.

Bien qu'il soit associé nécessairement à des situations réelles, le don de réciprocité relève fondamentalement d'une dimension subjective.

Fort implicite, sa présence ne s'explique que par défaut. Latent, il fonde l'élan de ses effets manifestes.

Analogiquement, son rapport à la secourabilité fait penser à celui de la métaphore paternelle à la loi. Dans le premier cas, il s'agit de préserver la personne des effets d'un sentiment d'abandon, qu'il soit nourri par l'imagination ou par des faits réels. Dans le deuxième cas, on prémunit des conséquences d'un effondrement des limites. Dans les deux cas, des situations d'impasse sont évitées ; le sujet est conscient que tant que des signifiants pacificateurs veillent sur lui, il est à l'abri des épreuves d'un réel cru qui échappe à toute symbolisation. Il doit donc à son tour veiller à ne pas entretenir une relation univoque avec l'autre et à ne pas céder à la transgression de la loi.

C'est que la réciprocité est dictée par une nécessité vitale.

Au regard de ce que nous enseigne la clinique et de ce qu'on observe sur le terrain de la « normalité », on peut aisément soutenir que la naissance n'est pensable et désirable que dans la mesure où l'environnement humain est pleinement perçu ou imaginé comme le prolongement même du ventre de la mère.

Le nouveau-né va ainsi tourner le dos au dedans à mesure qu'il s'assure aussi par lui-même de la fiabilité de l'accueil qu'on lui réserve au dehors.

Ses premiers pas sont donc marqués par son propre élan, lui-même ancré dans sa naissante altérité. Il

n'est pas alors surprenant de le voir et de l'entendre déjà se rebeller, tenir tête, user bien souvent à sa façon des mêmes modes de fonctionnement adultes. Comme si, de part et d'autre, on est profondément confiant dans un contenant résistant et qui ne risque pas des débordements.

Lorsqu'une mère, inquiète face à son bébé né prématuré, l'imagine mieux dans un pot d'argile que dans une couveuse, ce n'est pas la couveuse qu'elle rejette. Elle a surtout besoin d'une médiation qui se prête à ses projections de rêverie, d'imaginaire et aussi de réel. Le pot d'argile existe bel et bien. A une époque si proche, il était la couveuse de la ruralité humaine.

La récente citadine d'aujourd'hui le retrouve symboliquement plus chaleureux qu'une froide et muette machine. Au fond, cette mère cherche à nous faire comprendre qu'un environnement humain chaleureux et habité par la parole parvient toujours à assurer le maintien et la continuité de la vie par la seule médiation d'un pot d'argile.

Elle ne nous raconte son histoire que parce que nous sommes supposés la croire. Pour elle, son histoire doit forcément nous parler. Si bien que la couveuse, qu'elle tolère en définitive, n'est objet d'étrangeté que dans la mesure où elle vit sa présence comme l'annihilation de ce qui nous est commun ; ce que nous devons partager, faire partager et préserver : notre humanité humanisante.

Les malades et leur famille ne se sentent pas totalement rassurés par une secourabilité instrumentée. Mais ils intègrent profondément tout ce qui peut servir de médiation thérapeutique.

Bien sûr, de grandes tempêtes parviennent à ensevelir le plus imposant des pots d'argile. Pour autant,

un signifiant pacificateur même enseveli garde en éveil ses signes de reconnaissance ; mobilisables le moment venu, lorsque ceux du malade et de sa famille expriment leur ardent désir de symbolon.

Rien au fond ne peut faire taire l'immuable secourabilité humaine. Même si les effets d'une sidération nécessitent parfois un désensevelissement long et éprouvant.

L'entourage doit maintenir une disponibilité constante et dans certains cas s'efforcer de redevenir sujet de fiabilité. Il est primordial d'aider à exalter le désir de l'enfant de creuser.

C'est à lui de chercher à retrouver ce qui est sujet de sa quête. On ne peut que l'accompagner. Et c'est l'élan de réciprocité qui permet d'affronter les épaisses couches de résistance qui entravent jusque là un accès aisé et naturel. Lorsque le pot d'argile réapparaît enfin, d'apparence moins familière, l'enfant ne tarde pas à se rassurer que les signifiants pacificateurs qu'il contient demeurent intacts.

Si le sidéré et l'enseveli sont amenés à se rechercher pour se retrouver, c'est que leur devenir et ses portées symboliques puisent dans leur ré-émergence commune.

En soignant l'un des siens, la famille humaine - parents et professionnels - s'assure à l'occasion de sa propre bonne santé mentale ; autrement dit de sa capacité à élaborer, contenir et mobiliser des signifiants pour pacifier.

Le désir de secourir et le désir d'être secouru se fondent sur des rapports de réciprocité.

L'enfant dit « autiste », quelle que soit l'ampleur de sa sidération, garde le souvenir et la nostalgie de ce

qui est bon, agréable, narcissant ; en somme, tout ce qui est constitutif d'un univers humanisé, au moins potentiellement parlant. C'est ce vécu humain, aussi enfoui et latent soit-il, qui demeure le rempart contre tout retrait radical et définitif, d'ordre mental bien évidemment. Car bien souvent, c'est le repli corporel qui inquiète et contrarie les adultes en charge de l'enfant, alors qu'un tel comportement s'avère, hélas après-coup, comme un signal annonciateur de la rupture de la relation avec les personnes et non pas de la rupture psychique et la fin de l'attente d'une secourabilité.

L'attente se nourrit essentiellement des effets d'un vécu où le réel et l'imagination ne s'opposent pas. De leur subtile complicité, l'enfant consolide ses pas sur sa propre terre. Un pas vers ce qui le porte, un pas vers ce qui lui manque. Deux pas solidaires vers ce qui porte parce qu'il manque et réciproquement.

Silencieusement, le latent s'active pendant que l'entourage guette le manifeste, préoccupé surtout par ce qu'il peut renvoyer comme étrangeté. A croire que plus on ouvre les yeux et plus on se complait dans le déni de ce qui est sujet de regard.

Les soignants s'alarment de voir cet enfant dit « autiste » marcher pieds nus en plein hiver, manger avec les mains, manifester de curieux tics et exprimer des sonorités étranges. Mais ils s'enthousiasment face à ses démonstrations avec le tam-tam pourtant non-familiales.

L'africanité est alors invoquée pour applaudir ce qui fascine, et est déniée face à ce qui déroute.

Nous sommes là bel et bien dans l'univers de la subjectivité. C'est de la sensibilité particulière de

chacun que dépend son rapport au fascinant et à l'inquiétant.

Or, au moment même où le latent se manifeste, le signe que l'enfant cherche à renouer, les adultes lui réservent un accueil sélectif. Ils favorisent les émergences qui leur parlent.

Pour peu qu'ils aient l'intention soutenue de tenter de s'extraire à leurs émotions immédiates, ils peuvent apprendre à parler à ce qui ne leur parle pas spontanément de l'intérieur de leur propre maison.

Une maison pacifiée est une maison habitée par la parole. La parole qui parle de toute la diversité des sentiments qu'elle suscite avec les effets qu'ils génèrent.

Ainsi, la maison de la personne dite « autiste » s'avère accueillante et contenant de tous les supports de cette diversité. Nous pouvons donc retrouver sur le terrain de l'« autisme » de précieux fragments que nous nous obstinons à arracher à notre globalité pour enraciner une vulnérable « normalité ».

Le psychisme de la personne dite « autiste » apparaît comme une ardoise magique qui garde indélébile la trace de tous les pas du parcours humain. Les pas qui hésitent, les pas qui trébuchent, les pas qui marquent, les pas qui s'accomplissent.

Il n'y a pas de bons et de mauvais chaîons. Une chaîne signifiante ne fonctionne qu'avec des signifiants.

Un jour, Mayama s'est mise à danser et à chanter « Saga Africa ». Certains ont repensé aux pieds nus et au frissonnement qu'ils ont ressenti.

Et s'ils se sont mordus les doigts, c'est parce qu'ils ont perdu le sens de manger avec les mains.

Dans une rencontre thérapeutique, le cadre d'accueil doit être perçu comme un contenant sécurisé potentiellement sécurisant.

Le soignant et la famille s'inscrivent de leur propre mouvement dans une réalité qui contraste avec la réalité extérieure. Ils se disposent mentalement à accueillir l'imprévisible, l'inconnu, le non-familier, et ce qui dérange.

Dans cet espace-temps particulier, ils ne sont tenus que par ce qui œuvre aux soins de l'enfant. Ils doivent convenir solidairement de se défaire des effets entravants inhérents au regard normatif. Jusqu'au jour où des interrogations les conduisent inévitablement à questionner leur propre « normalité ».

Les parents, même ceux aux fonctions carencées, parviennent au fil des rencontres à témoigner d'un désir et d'une capacité à materner et à paterner. Ils démontrent qu'ils restent toujours parents. Et ce sont les ré-émergences qui finissent par exalter leurs potentialités.

A l'occasion d'une rêverie autour de l'eau, les mots et ce qui est au-delà des mots attestent que les liens de sens, les dons de réciprocité, le pot d'argile ne sont pas des abstractions. Ils parlent, aussi bien à la famille qu'au membre sujet des soins.

A la fin d'une rencontre, l'enfant n'est pas le seul à résister mécontent de l'arrêt de la séance. C'est de l'angoisse partagée.

Ce n'est pas tant la séparation qui peine, d'autant que même l'enfant est assuré de la prochaine rencontre.

Ce qui angoisse c'est l'incertitude qui pèse sur le devenir des symbolons communs, une fois la porte franchie. Comme si l'intérieur et l'extérieur, le dedans et le dehors ne se reconnaissent pas. De l'ignorance qui se fonde sur la peur de se parler.

Il reste donc à désenclaver pour pouvoir unifier ce qui est objet de morcellement.

Le cheminement d'une personne à un moment de sa vie est le fruit de ce qu'elle a pu élaborer sous les effets de sa structure et de sa culture dans leurs fondements familial, social et universel.

Sa pensée tient sa substance, sa cohérence et sa dynamique de la globalité constitutive de ce qui la singularise en tant que sujet unique.

Cette globalité n'est signifiante que parce qu'elle a vocation à contenir toutes les dimensions qui sous-tendent l'humanité de la personne avec ce qu'elle porte comme semblables et comme antipodes.

La perception, la représentation, la symbolisation doivent puiser dans toutes les variantes qui témoignent de la globalité du symbolisé, du représenté, du perçu ; au-delà de ce que dicte l'immédiateté d'un espace-temps.

La particularité d'une élaboration mentale à visée thérapeutique réside justement dans son irréductibilité à ce qui est « normal », « normatif ».

La référence exclusive à la « normalité » devient pathogène lorsqu'elle induit des situations d'impasse ; alors qu'elle est vécue par la personne comme la source de son conflit psychique, on s'obstine à en extraire de supposés remèdes.

Pour autant, la négation abrupte de la « normalité » est le déni d'une certaine réalité.

Ce n'est pas en établissant des barrières entre le lieu thérapeutique et les lieux de vie dite « normale » qu'on préserve le projet de soin. Car les nuisances les plus redoutables sont celles qui reviennent du dedans. Le dehors les révèle seulement.

Il est plus fructueux de penser notre adhésivité à la « normalité » comme le symptôme de notre malaise à vivre pacifiés dans notre globalité. Celle d'un intérieur et d'un extérieur enfin unifiés ; la clef pour pouvoir ouvrir et fermer une porte sans appréhension, entrer et sortir sans inquiétude.

Dès qu'ils retrouvent le lieu de rencontre, certains enfants dits « autistes » mobilisent leur exceptionnel sens du plus petit détail. Parfois, un petit trou dans le mur n'échappe pas à leur attention. De la même façon, ils captent chez l'autre le moindre signe qu'il soit élationnel ou fuyant

Pour pouvoir les rencontrer, il faut s'assurer de l'intégrité de sa propre sensorialité. Rassembler ses sens pour ne pas projeter sur eux du morcellement, de l'éclatement. Tolérer leur silence pour les épargner d'un regard enclavant. Et lorsqu'ils semblent se soustraire à l'aire commune, c'est qu'ils ne s'absentent pas pour autant. Peut-être se laissent-ils bercer par une rêverie solitaire qui n'entrave pas ce qui est partagé.

Dans ces moments, tout regard objectivant doit être affiné et canalisé par une pensée qui subjective, tempore, dose subtilement l'apport du réel et le fruit de l'imagination. Cet état mental, fort dynamique et non solennel, est de l'ordre de l'intuition clinique ; le propre même d'une écoute qui s'attend à

tout et qui est disposée à tout accueillir en résistant à tout débordement. Une attitude de relative toute puissance contenue. C'est le fondement de la fonction thérapeutique. Etre capable d'assurer, essentiellement à l'enfant, le sentiment permanent d'être en sécurité tout en se laissant emporter hors espace-temps réel sur une sphère qui promet la rêverie au risque de l'insécurité. Et c'est l'assurance de l'enfant dans la fiabilité de la rencontre et de son garant, qui l'amène à minimiser ce risque.

Il arrive très souvent que le soignant, lui-même insécurisé, doute de l'élan de l'enfant et se complait dans l'idée d'une possible suspension de la pensée.

La peur d'affronter son propre sentiment d'insécurité le conduit à invoquer le risque de démantèlement de l'enfant.

L'intuition clinique puise donc dans une globalité de signifiants qui soient pacificateurs de la peur face au risque de la perte du sentiment d'une continuité d'être en sécurité.

A chaque fois que l'adulte se rabat, la peur aux trousseaux, sur le rationnel, il est loin d'être pleinement confiant dans ce qui le rassure.

Quand les sentiments antipodes se guettent et s'épient sans cesse, se mêlent et se démêlent, s'ignorent et se dévoilent, il arrive que même le familier peut se présenter sous un visage déroutant pouvant même devenir étrangement inquiétant.

C'est lors de telles explorations qu'on mesure à quel point notre psychisme est vulnérable, tellement ses fondements reposent sur de l'illusion. L'illusion de se fier à de supposées frontières stables entre une « nor-

malité » qui serait rassurante et une « anormalité » qui serait source de nuisances.

Or, non seulement ces frontières sont mouvantes et perméables mais aussi elles assurent d'inévitables échanges entre deux univers apparemment distincts. Plus troublant encore est de constater que ce qui rassure peut inquiéter, et réciproquement.

Et on finit par comprendre que les contrastes ont réellement valeur de paradoxes et qu'ils puisent finalement dans la même substance ; surtout quand on les voit tantôt s'atténuer tantôt s'amplifier en fonction de ce qui est singulier à chaque personne et de ce qui est particulier à chaque culture.

Ce qui est commun aux paradoxes, ce n'est pas tant ce qu'ils ont de semblable que la globalité des questionnements qui traversent ce qui les distingue.

Dans la pratique clinique, c'est autour du rapport à la « réalité » que les associations fleurissent plus aisément.

L'état dit « normal » suppose en général une présence d'esprit, une attention relativement vive, un jugement plutôt juste, une perception adaptée, un élan vers les personnes et les choses soutenu et serein.

En somme, une conscience d'être, l'assurance d'un fonctionnement mental cohérent, une capacité à poser des actes, un désir d'échange et de reconnaissance par les autres.

Bien évidemment, les personnes dites « normales » souscrivent implicitement à l'idée de tolérer les déviances qui ne génèrent pas de grands troubles, d'ordre mental. Inconsciemment, la tolérance est plus subtile car plus sélective. Dès que se présente une situation qui ne reconforte pas le vécu personnel

de la « normalité », il y a une mise à distance de ce qui dérange. Une réaction de défense, aux effets à retardement. Mais, on reste toujours dans les contours de la « normalité ».

Face à la personne dite « autiste », la voie de l'inconscient est court-circuitée par une réaction offensive de nature viscérale. Lorsque celle-ci gagne la gorge la voix s'éteint, et lorsqu'elle atteint la tête la pensée peine à élaborer.

Pour pouvoir se ressaisir, l'adulte - qu'il soit parent ou soignant - a besoin de se réassurer lui-même dans un sentiment de solidité psychique qui puisse porter des mots et des attitudes suffisamment contenant de l'enfant. La portée d'un consistant sentiment d'être vise à chasser tout sentiment de vulnérabilité que peut provoquer le comportement déroutant et déstabilisant de la personne dite « autiste ».

Le sentiment d'être signifie alors le sentiment de continuité d'être mentalement présent dans la « normalité » ; l'enfant étant perçu en dehors de cette réalité, il ne reste pour le loger qu'un monde du « ne pas être ».

« Ne pas être » introduit un contraste avec être. Plus le contraste s'accroît, et plus l'adulte creuse de ses propres mains un fossé entre lui et l'enfant. Et aussi et surtout un fossé avec son propre élan.

« Ne pas être » devient alors synonyme d'une suspension de la pensée et corrélativement d'une impossibilité à émettre de l'intention, à amorcer de l'échange, à formuler du désir. Le portrait paradoxal d'un être qui ne peut être humanisé, exclusivement sous l'emprise de sensations corporelles qui échappent à toute représentation humanisante.

Réducteur et paralysant, le contraste n'est même pas rassurant. Il est sous-tendu par le déni de la possibilité d'exister et d'être sujet dans des réalités multiples qui témoignent de notre globalité psychique.

Entretenir ce contraste contribue à entériner le morcellement chronique de cette globalité, objet d'amputations incessantes.

En effet, « ne pas être » ici et maintenant au regard extérieur, ne signifie pas être nulle part. Cela peut signifier être ailleurs. Un ailleurs qui peut paraître étranger à notre « normalité », alors qu'il est familier à notre psychisme comme étant l'une de ses réalités diverses.

Encore faut-il être posé et disposé à penser cet ailleurs, autre que la réalité immédiate, palpable et visible. Nous réduisons excessivement notre sensorialité à une matérialité qui la fige dans du réel.

Les apparentes « anormalités » nécessitent, pour se dévoiler et se révéler, une sensorialité subjectivante.

L'accrochage à une « normalité » entrave la rencontre avec la personne dite « autiste ». Il l'enferme dans un « ne pas être », l'équivalent d'un vide qui vient justifier un soin plaqué abusivement. Des « greffes » dites symboliques que l'enfant rejette comme étant des effractions, à l'antipode de ses attentes.

Ces intrusions violentes fragilisent les liens, questionnent fortement leur sens. Et quand la réciprocité déserte les dons, c'est que le pot d'argile n'est plus à l'abri d'une imminente tempête de sable.

Il est primordial que l'adulte mesure à quel point le repli psychique n'est pas propre à l'enfant sidéré et qu'il ne se limite pas à leur relation. Une telle incom-

préhension nuit à la fonction soignante dans son essence même.

Lorsque l'élan de réciprocité se fige durablement, inmanquablement la capacité de contenance se rétrécit et une parcelle perdue de ce terrain là ne se regagne pas aisément et encore moins spontanément.

On ne doit pas contempler passivement à distance la personne dite « autiste » mais plonger dans son monde pour une ré-émergence commune.

Face à ce qu'il vit comme de l'incompréhension de son environnement, l'enfant se rassure dans son monde intérieur dans l'attente que l'extérieur réapparaisse sous un visage reconnu et reconnaissant.

L'entourage - famille et soignants - qui a perdu un temps sa fiabilité, doit réapprendre à se repenser pour pouvoir la repenser. Si bien que le sentiment de confiance n'est pas de l'ordre d'une perception dans l'absolu, mais l'émanation d'un élan commun au sein duquel l'adulte et l'enfant refondent pas à pas ce qui est objet de distanciation.

La ré-émergence n'échappe pas elle aussi à la réciprocité.

Pendant que l'un tente de se désaliéner de son pesant savoir pour libérer son écoute, l'autre est dans une attente active d'un signe parlant. D'élaboration en élaboration jusqu'au moment où la rencontre devient possible entre la capacité d'accueillir et le désir de se révéler, ce qui atteste de la levée, même relative, de certaines obstructions.

Le rapport régi par l'omnipotence des sensations univoques cède alors le pas devant la relation fondée sur des signifiants.

La réciprocité que véhiculent des signifiants a potentiellement valeur de prototype. Ses portées peuvent dénouer bien des situations d'impasse ultérieures. C'est tellement précieux quand on pense à la complexité de la relation que l'enfant dit « autiste » appréhende avec la crainte de se sentir débordé par ses multiples nuances. Bien souvent, ses excitations corporelles ininterrompues expriment à la fois la panique et la joie intense d'entamer l'échange.

Les adultes eux aussi peuvent perdre leur sérénité face à la complexité, sans pour autant manifester ce qu'ils en éprouvent. En conséquence, les processus d'intériorisation peuvent s'opérer à leur insu. On peut redouter que les effets, notamment de ce qui est refoulé et forclos, ne contribuent pas à éclairer cette même complexité, mais inversement.

Pour pouvoir soigner, il convient en effet d'accepter et même de favoriser les questionnements réciproques entre la problématique du soigné et celle du soignant. Il est nécessaire d'entendre l'écho des globalités.

Le soignant gagne en fiabilité et en contenance quand il ne se dérobe pas aux interrogations qui secouent son assurance et ses certitudes. Ce que lui renvoie la personne dite « autiste » doit le conduire à revisiter sa propre demeure. Certes non sans détermination, mais paisiblement. La reculade n'atténue pas l'angoisse ; elle l'alimente de remord et de culpabilité pour mieux couvrir à l'abri du regard.

L'un des paradoxes inévitablement déroutant est celui de la ténacité du soignant à faire le tour de la maison de la personne dite « autiste » et de son effacement à l'approche de lui-même. Le revers de ce

paradoxe est que plus il tourne le dos à soi, plus il se retrouve face à lui-même.

L'enfant ressent bien ces instants de flottement pendant lesquels l'adulte lui semble patauger hors patageoire. S'il tire ou se tire les cheveux, c'est qu'il manifeste l'envie de se retirer à son tour d'un lieu dont il doute de sa solidité.

Dans ses laborieuses et éprouvantes tentatives pour se réintégrer dans sa propre globalité, le soignant a l'occasion de comprendre ce que coûte en énergie mentale pour l'enfant l'effort de rassembler et de lier. Et au-delà de la compréhension, c'est sa parole et ce sont ses actes qui doivent répondre à la demande à être de l'enfant.

Penser la globalité constitue dans un premier temps une lourde contrainte. Au fil des élaborations soutenues, elle peut s'avérer être une force de désaliénation et donc source de pacification.

L'accueil de l'écho des globalités en questionnements devient alors possible. Et il est toujours éclairant pourvu qu'il soit mentalisé comme une nécessité thérapeutique.

Aujourd'hui, la rencontre entre les différentes cultures n'a pas toujours lieu dans l'apaisement. Parfois, elle offre le spectacle d'affrontements sanglants. Et les images mentales s'en imprègnent inévitablement.

Il est donc primordial que dans le lieu de rencontre thérapeutique, les familles soient épargnées des nuisances du monde extérieur et aussi et surtout préservées des effets de ce qui revient de l'intérieur.

Et lorsque des problématiques culturelles émergent, on ne les évacue pas dans la précipitation, car elles

ne tardent pas à réapparaître en force sous un visage plus déroutant.

Le soignant se montre le garant de l'accueil paisible des interrogations pesantes dont le poids freine les élans. Il favorise les questionnements réciproques aussi bien de paroles jugées recevables que de paroles qui, à première écoute, heurtent l'oreille dite « normale ».

L'angélisme et la diabolisation sont des voies bien accessibles et confortables mais sans issues. En revanche, le chemin le plus prometteur ne garantit pas un parcours aisé.

Le rapport de chacun à sa propre culture est parfois porté par une idéalisation excessive et même par des sentiments de toute puissance. Il convient donc de soumettre un tel vécu et de telles représentations à l'épreuve de l'intersubjectivité, car paradoxalement c'est elle qui raisonne.

La recherche de l'équilibre et de la relativité n'est pas toujours le fruit de l'épreuve de réalité. L'objectivation la plus harmonieuse ne s'opère que sur fond de subjectivation. Se regarder dans le miroir en sachant qu'on est sous le regard de tiers bienveillants, peut éclairer son propre regard sur la part de l'héritage dans ce qu'on pense être. La culture est ainsi authentiquement signifiée par une balance qui démêle les symbolons qui la portent des diabolons qui la minent. Bien évidemment, la tentation est de chercher à s'approprier ce qui structure dans la culture et d'éjecter ce qui déstructure. Hélas, ce désir de l'après-coup est étayé moins par la pensée que par du fantasme. Les effets de culture ont une influence précoce qui débute bien avant la naissance. Le désir

d'enfant, la période de grossesse, le roman familial, voient leur trame psychologique tissée par ces effets.

Et si les effets de culture sont prégnants, c'est parce qu'ils ne sont ni désavoués ni invalidés par les effets de structure, tellement leur alliance est protégée par leurs intrications totales et durables.

Il y a comme une impossibilité à défaire des liens entre des effets qui s'effacent à mesure que le psychisme s'en imprègne. C'est de l'imprégnation d'une genèse psychologique.

Il est plausible de penser que, lors de l'inscription élaborée des organisateurs culturels, les effets de culture prennent enfin la parole pendant que les effets de structure demeurent muets.

Dans une rencontre thérapeutique, le fait qu'une personne accède à une part de sa vérité ne signifie pas qu'elle acquiert le pouvoir de la changer par la volonté et le désir. Elle peut toutefois prendre conscience de l'illusion et apprendre à vivre avec la désillusion.

Le rôle du soignant n'est pas de reconforter la tendance à embellir ou de soutenir l'envie de dénigrer. L'accueil des questionnements culturels ne vise pas essentiellement leur résolution narcissante. Pourvu qu'il désamorçe les tensions qui couvent et délie la langue des non-dits.

Le « psy » n'est pas madame Soleil. Il ne garantit pas le soleil et n'invente pas de nouvelles saisons. Il vit lui aussi avec les mêmes saisons.

Chaque culture structure et déstructure. Le questionnement réciproque des cultures ne consiste pas à additionner ce qui structure et à soustraire ce qui déstructure. Il incite seulement à s'interroger sur les

paradoxes qui portent chaque culture, parce qu'ils peuvent tous être potentiellement signifiants.

Au lieu de s'obstiner à démontrer la prévalence de l'une des cultures sur les autres, il est justement plus signifiant de montrer qu'elles peuvent toutes témoigner d'une globalité, notre culture humaine.

Dans la mesure où c'est la famille qui est le réceptacle de la culture, elle est donc tout naturellement associée au soin de son enfant.

Lors des rencontres, le professionnel ne s'intronise pas à la place de celui qui sait. Il se prêle aux émergences comme toutes les personnes présentes. Par sa disponibilité intérieure, il s'efface devant ce qu'il contribue à faire naître. Il ne doit pas être perçu comme un œil voyeur mais comme un regard discret, garant et bienveillant.

Les personnes, famille et soignants, qui entourent l'enfant entretiennent avec lui des liens spécifiques. Les fonctions familiales - parentale, maternelle, paternelle, fraternelle, des grands parents, oncles, tantes, cousins, cousines, ... - étant elles-mêmes de nature différente, différent de la fonction du professionnel soignant. Dans le même temps, toutes ces fonctions doivent converger vers un seul et même but : contribuer à soigner l'enfant sujet de leur prise en charge.

Cependant, la famille puise essentiellement dans sa propre substance la force de pacifier. Elle porte en elle en permanence sa capacité - latente - à écouter, à comprendre, à rassurer, à secourir.

C'est donc sur fond d'épuisement, de dépassement des limites, de grandes incompréhensions, que la famille décide de se faire aider par le professionnel.

Et c'est ainsi qu'ils se rencontrent autour de leur devoir de secourabilité.

Chacun est potentiellement porteur de signifiants pacificateurs, et riche en dons de réciprocité dans la mesure où sa pensée est pourvue de liens de sens.

Mais chacun a une histoire singulière qui fait de lui une personne unique.

De cette singularité dépend la représentation particulière du pot d'argile ; en premier lieu, la manière de le porter pour répondre à l'attente de l'enfant.

Cet aspect du soin est majeur, car la secourabilité que réclame l'enfant à un moment bien donné doit être le fruit de la convergence des apports de plusieurs intersubjectivités.

C'est une convergence paisible qui peut créer les conditions d'une rencontre effectivement thérapeutique. Ce qui signifie que les adultes qui entourent l'enfant reconnaissent mutuellement, dans leur diversité, à chacun le désir et la faculté de pacifier.

C'est primordial, car l'enfant dit « autiste » a une sensorialité particulièrement fine et alerte quand il s'agit aussi de capter des dissonances.



*C'est au sein de la rencontre avec la personne dite  
« autiste » que s'élaborent les contenance solidaires.*



D'une séance à une autre, la rencontre autour de l'enfant nourrit toujours bien des attentes.

A chaque fois, c'est l'occasion pour chaque personne de témoigner de sa contenance au sein d'un groupe qui se veut solidaire.

Le soignant favorise les interactions, optimise les échanges et veille particulièrement à préserver les membres de la famille d'une possible déprime solitaire.

Les projections, les identifications, les questionnement réciproques réactivent souvent des vécus douloureux dont les effets doivent être contenus, pour être apaisés. Il faut éviter que la personne ne s'isole dans sa souffrance silencieusement.

Les émergences fort souhaitables sont en effet portées par des contrastes. En fonction de celui qui se livre et de celui qui accueille, elles peuvent aussi bien rassurer et consolider que perturber et fragiliser. Et c'est la fiabilité qu'incarne le soignant et que reflète le lieu de rencontre qui peut amener les personnes à se sentir en pleine sécurité et en confiance, et de pouvoir se révéler paisiblement à travers leurs possibilités réelles et aussi dans leurs difficultés.

Mais si elles ne parviennent pas à puiser dans leurs potentialités et à dévoiler leurs failles, les obstructions qui les inhibent peuvent paralyser leur propre élan et l'élan global du groupe.

La mère doit pouvoir mobiliser sa capacité maternelle tout naturellement et se sentir soutenue si elle peine à la reconquérir.

Le père, dont la fonction symbolique est souvent forclosée des prises en charges thérapeutiques, doit retrouver sa place dans une rencontre où chacun ne peut être qu'à sa propre place.

La présence de la fratrie permet toujours de jeter une lumière sur les liens naissants ou en cours d'élaboration. Des liens que les autres figures familiales - grands parents, oncles, tantes,... - contribuent à élever en liens de sens au sein de la famille bien élargie.

Dans un lieu ainsi sécurisé et sécurisant, le dit « autiste » se montre maître de sa propre ré-émergence.

Au cours de ses errances, celui qu'on assimile hâtivement à celui qui ne parle pas, capte sobrement tout ce qui lui parle. Il l'intériorise comme un don de l'autre, jusqu'au jour où la confiance le conduit à le faire partager comme un don de soi, vers l'autre.

Non seulement il reste toujours dans l'attente du don de l'altérité, mais il tient à le restituer en don de réciprocité. C'est dire la nécessité de ne jamais projeter sur lui des pensées négatives et de demeurer un réceptacle d'accueil non sélectif même de ce qui paraît banal et anodin. Il faut apprendre à attendre le moment où l'enfant se livre librement, pour que sa parole révèle son sens.

La personne dite « autiste » nous enseigne que ce qui est possible ne se réduit pas à ce qui est manifeste.

Son monde intérieur est peuplé de signifiants potentiellement pacificateurs. Ils ne se mobilisent que pour une ré-émergence à la fois désirée et attendue.

Mais l'attente doit être patiente, paisible et non angoissée.

L'urgence aveugle. Elle dresse les résistances contre ce qui n'est pas aisément identifiable, pensable et maîtrisable. Quant au latent implicite, seule une sensorialité rassemblée et sereine est en mesure de l'appréhender .

La précipitation favorise des interprétations abusives. Réductrice, elle fige l'élan de l'enfant et peut donc faire tampon à sa demande à être dans ce qu'il a d'unique.

Paradoxalement, l'attente de la personne dite « autiste » ne correspond pas à un besoin de satisfaction immédiat. Elle signifie essentiellement qu'elle est constamment habité par le désir d'une secourabilité immuable.

Encore faut-il que ceux qui l'entourent se montrent capables d'exalter ce désir, en créant des liens de sens pour pouvoir porter des dons de réciprocité. Dès lors, l'enfant ne tarde plus à puiser dans le pot d'argile ses signifiants pour se pacifier.

L'attente de la personne dite « autiste » et l'attente de ses proches ne sont pas de la même nature.

Le temps de rencontre a forcément des limites, et l'attente de la famille et du soignant s'inscrit fatalement dans ces limites. D'autres enfants occupent aussi, à la maison et dans l'institution, la tête de ces adultes.

On imagine le type de contenance mentale que l'entourage doit soutenir pour assurer une continuité d'une séance à une autre.

Etre capable de maintenir une disponibilité intérieure telle, que l'enfant finit par sentir fortement qu'il est porté en permanence et que sa parole est toujours attendue. Que la fin de la séance ne sonne pas la fin de la contenance. Que d'une rencontre à une autre, les différentes têtes ne le laissent pas tomber.

Qu'il ne soit pas en définitive seul en proie à l'angoisse de chuter des pensées des autres.

C'est que son attente à lui fonctionne en miroir. Il se rassure et se reconforte par la présence de l'attente des autres. Non pas que l'absence de celle-ci ébranle automatiquement la présence de la sienne. Il redoute plus que tout la peur de vivre l'attente sans perspective de réciprocité.

C'est l'angoisse de la peur d'avoir peur solitairement.

Il arrive chez certains enfants dits « autistes » qu'une fois rhabillés, ils se mettent à trembler debout, tout leur corps en grande excitation, relativement détendus, pendant qu'ils interrogent leur mère par des regards insistants. Comme si l'enveloppe en maternage et en vêtement vient à la fin de la rencontre les questionner quant à leur réelle assurance dans un sentiment de continuité d'être en sécurité. Sentiment indispensable pour pouvoir vivre l'attente dans l'apaisement.

C'est au fil des séquences que s'élaborent les fondements de la continuité qui porte l'attente.

Le début et la fin de chaque séquence doivent signifier pour l'enfant le passage d'une situation à une autre, sans pour autant marquer une rupture.

L'espace pataugeoire comprend deux parties, l'une dite sèche, l'autre mouillée.

Dans la partie sèche a lieu le déshabillage, le séchage et le rhabillage.

La partie mouillée est réservée aux séquences-eau ; on y trouve le promenoir, la flaque, la glace, le robinet.

Tout en veillant à ne pas entraver ce qui est spontané et créatif, il est utile d'affirmer des limites, non pas en tant que barrières mais comme des repères qui sont associés à des significations précises.

Pour pouvoir utiliser l'eau, l'enfant doit enlever ses chaussures et ses habits. Il ne peut quitter le lieu que rhabillé. Les automutilations sont interdites. Les jets d'eau puissants dirigés vers les adultes ne sont pas recommandés. L'arrosage de la partie sèche doit être évité.

Certaines de ces consignes ont une portée psychologique. D'autres sont éducatives, donc modulables en fonction des adultes. L'essentiel est de garder à l'esprit le fait qu'on est dans un lieu à vocation essentiellement thérapeutique.

Il faut donc évacuer les préoccupations marginales pour que les principales séquences puissent constituer une chaîne signifiante de la rencontre.

La dissipation induit de la discontinuité.

La séance s'apparente ainsi à une enveloppe sécurisée et sécurisante au sein de laquelle la rêverie et l'élaboration mentale sont les traces du temps catalyseur qui s'écoule.

On navigue sur une temporalité subjective, implicite, l'arrière-fond des émergences. Sa fonction de conte-

nance ne s'accommode pas de ce qui la dévoile ou cherche à la saisir. Elle se dissout dès qu'une intention, un acte ou une parole s'épaulent d'un objet-instrument de quantification ou de mesure.

Lorsqu'on explore de nouveaux horizons ou qu'on revisite sa propre maison, il arrive qu'on appréhende aussi bien le familier que l'inattendu. Et on n'affronte pas avec fracas les diverses résistances et les multiples obstructions. Il est plus approprié de s'allier à une telle temporalité qui ne heurte pas les subtilités intersubjectives.

La fluidité des rencontres, la continuité des séquences et des séances dépendent donc de la capacité du soignant à inscrire le groupe dans une attente paisible des émergences que catalyse le temps des intersubjectivités.

Il est primordial de veiller à l'adhésion partagée à cette disposition mentale. Non seulement à l'intérieur du lieu mais aussi à l'extérieur, là où on retrouve la trace des pas de l'enfant.

Bien souvent, l'enfant est dans l'attente longtemps avant le jour et l'heure de sa pataugeoire.

Il interpelle sa mère, rappelle le soignant. Sans le verbe, il use de comportements et d'attitudes pour se faire comprendre et pour être entendu. Se déshabille, joue à patauger, réclame fermement du maternage ; répète des fragments de séquences : se sert de la terre comme de la crème qu'on met sur son corps ou sur la glace pour brouiller des images, utilise son pipi comme le jet d'eau avec le tuyau, reprend des sonorités mélodiques émises dans la flaque d'eau...

Dans ces moments, le rappel à la réalité - seul - s'avère bien dérisoire.

C'est que pour l'enfant, tous les lieux investis régulièrement en famille et à l'institution sont des lieux de vie ; de sa vie. Il cherche donc à créer des liens. Même si le médiateur privilégié pour établir des ponts est le corps et ses productions non verbales, parfois il introduit un objet d'un lieu à un autre.

Ainsi, lorsqu'il établit un lien, de sens, entre la maison familiale et l'institution, il ne s'empare pas du premier objet à sa portée immédiate. Il fait appel à un médiateur qui représente pour lui le symbole de l'attachement et de l'empathie qui rassurent dans la constance. Il ne se préoccupe pas de ses qualités matérielles. Il peut être cabossé, déchiré, sale et de couleur terne. Peu importe. Seule sa valeur symbolique compte, tel qu'il est.

Ce n'est pas un « objet transitionnel » qui se situe sur la même chaîne de la « normalité ». C'est un pont entre deux mondes : le sien et celui des autres.

Le soignant, lui, craint que les différents lieux ne soient perçus comme interchangeable.

Il se trouve qu'ils sont banalement semblables car la parole du professionnel ne parvient pas toujours à témoigner d'une singularité qui soit signifiante.

Par ailleurs, la capacité de contenance de la famille n'est pas reconnue dans ce qu'elle a de spécifiquement pacificateur.

Ainsi, sans une reconnaissance réciproque, l'absence de convergence thérapeutique empêche tout tissage de liens de sens entre les lieux de vie de l'enfant.

L'enfant dit « autiste » ne confond pas ses lieux de vie. Ses repérages sont subtiles et ne relèvent pas de l'identification adhésive des adultes dans leur rapport au réel. Dès qu'il investit le lieu pataugeoire, son

regard se montre particulièrement vérificateur. Il veut s'assurer que le cadre reste contenant avec ce qu'il contient. Tout changement peut laisser penser à une intrusion synonyme d'effraction, de déperdition. Un trou dans le mur peut être source d'affolement et même d'angoisse. Pour lui, ce mur de la pataugeoire n'est pas identique à d'autres murs.

Le mur de la pataugeoire peut être perçu comme le rempart contre ce qui menacerait ces moments de rêverie, de complicité, de maternage nourrissant et porteur.

Chaque mur est associé à un vécu et donc à une perception de sa contenance propre.

La personne dite « autiste » n'a pas une conception restrictive de la contenance.

Quand il s'empare du gobelet, l'enfant ne s'attarde pas sur un usage banal. Au lieu de l'utiliser uniquement pour remplir et vider, cacher à l'intérieur pour faire disparaître et faire réapparaître, il s'en sert pour siffler ! Il joue à varier les sonorités. Il s'amuse des échos divers. Il manifeste de l'étonnement mêlé à une jubilation lorsqu'il se surprend en miroir avec le gobelet. Il se prend au jeu et donc à ce type d'échange, en rit, en tire de l'assurance.

Et voilà qu'il jette des regards autour de lui pour se reconforter, car il a l'habitude d'entendre surtout les sonorités des consignes.

Son jeu intrigue et questionne. C'est une séquence imprévue et qui émane de sa propre créativité. Le gobelet se retrouve avec de nouveaux usages, autrement dit de nouvelles fonctions symboliques plausibles.

Si le soignant se fige dans ses règles sacrées, il risque non seulement d'entraver l'élan ludique de l'enfant, mais aussi de motiver son retrait. Il convient alors de se faire inviter au sein de cette aire de jeu et y inscrire son propre potentiel créatif. De telles attitudes réconfortent généralement le groupe et l'incitent à œuvrer pour des élaborations communes.

Pour l'enfant, retrouver le même lieu, c'est pouvoir s'y retrouver à chaque fois autrement.

Il a une volonté joyeuse, spontanée pour redécouvrir. La permanence froide et plaquée ne le rassure pas. Ce n'est pas un hasard s'il est souvent dans le mouvement. Il est à cet égard la preuve vivante de ses potentialités.

On comprend pourquoi il rejette violemment les limites abruptes et rigides qu'on marque pour lui, sans lui.

Il arrive des fois que l'enfant se dirige d'entrée vers la partie mouillée et s'installe dans la grande bassine vide.

Le réflexe fâcheux de l'adulte consiste à lui demander d'enlever ses vêtements sans prendre le temps nécessaire pour comprendre ses intentions et le contenu de sa demande implicite à être.

Il suffit que sa mère l'accompagne dans cette situation, on le découvre comme un bébé dans un berceau. Et un grand moment de maternage s'en suit. Des mélodies douces, des caresses, de la complicité dans les échanges intenses par les gestes, les regards et les attitudes propres à la communication mère-enfant.

Ce n'est qu'après qu'il y a retour dans la partie sèche. Sauf que cette fois, le déshabillage n'est plus un

banal rituel mais un acte posé avec un consentement signifiant. Porté par la fiabilité et la confiance, l'enfant peut nourrir de grandes attentes pour la suite de la rencontre ; et le groupe aussi.

Les adultes, plus particulièrement le soignant, doivent constamment préserver leurs pensées des images dégradantes de l'enfant dit « autiste ». Leurs actes et leurs paroles doivent respirer l'empathie, les perceptions vivifiantes et les représentations authentiques de ce dont il est potentiellement porteur. Et ce dont il est porteur ne doit pas d'emblée se réduire dans nos esprits à ce qui nous est familier et « normal ».

Il faut être mentalement disposé à accueillir, reconnaître et contenir l'inattendu, le non-familier et aussi ce qui apparemment ne rassure pas.

Cet enfant dit « autiste » n'étonne pas uniquement par ce qu'il nous apprend sur lui-même ; mais aussi par ce qu'il est en mesure de nous apprendre sur nous-mêmes.

La rencontre avec lui peut-être un moment qui nous dévoile des réalités multiples.

Grâce surtout à la présence de la famille, notamment la mère, le désir de contenir et le désir d'être contenu se rencontrent le plus souvent autour du maternage.

On évoque alors les thèmes du désir d'enfant, de la maternité, de la grossesse et de la naissance, les petits et les grands pas dans la vie. Et on associe sur l'enfant en général, pour mieux se centrer sur l'enfant en chair et en pensée.

En livrant spontanément des fragments de leur vécu, les personnes se délivrent parfois d'un poids doulou-

reux et font partager leur histoire avec ses versants mouvementés et paisibles. Elles se révèlent à travers leurs pensées, leurs savoirs, leurs habitudes, leurs coutumes, leurs traditions, leurs croyances, leurs certitudes et leurs doutes.

Ce ne sont pas ces discours abstraits et sans vie échangés dans un bureau de consultation lors de l'admission, et lorsque les professionnels décident de « faire le point » sur la prise en charge au cours de la thérapie.

Ce sont des émergences attendues et partagées. Elles incitent aux questionnements réciproques. On en parle et on tente de les comprendre sans regard inquisiteur. Les effets pervers du pouvoir lié au savoir n'ont pas lieu d'exister. L'énergie psychique du groupe ne se perd pas dans des tensions étrangères au soin de l'enfant mais elle est canalisée dans des convergences thérapeutiques pour le pacifier.

Ainsi, les interrogations, les contrastes et les paradoxes portent sur le sens même de la vie naissante, aussi bien dans sa « normalité » qu'avec ses étrangetés.

Bien des mystères, bien des attentes, bien des idées, les unes fixes et les autres mouvantes, entourent la naissance. Don de la vie, don de la nature, don de dieu, don de réciprocité, la naissance nous alerte très tôt sur le combat prévisible de l'humain pour s'appartenir. Dès lors, l'enfant dit « autiste » est tantôt celui qui évoque l'« anormal », tantôt celui qui signifie une épreuve à vivre utilement. Il revient au soignant de dire que cet enfant est avant tout une personne unique, irréductible aux attentes et aux représentations aussi légitimes et clairvoyantes

soient-elles ; et que sa liberté d'être et de devenir, bien que sujet de nos soins, demeure inaliénable.

En revanche, notre devoir de secourabilité nous commande de l'aider à faire émerger sa parole pour qu'à son tour il puisse formuler ses propres attentes et ses propres représentations de lui-même et des autres.

Soigner n'est pas adapter ou réadapter. Soigner n'est sûrement pas rendre conforme à une quelconque « normalité ».

Soigner l'enfant dit « autiste », c'est l'aider à puiser dans ses propres potentialités, pour pouvoir se ressourcer dans ce qu'il a de commun avec les autres afin de mieux vivre ce qu'il a de singulier.

Et lui aussi, il peut aider le soignant et ses proches à repenser leur altérité et à méditer sur ce qu'ils pensent être et ce qu'ils sont à leur insu.

On ne soigne pas sans se soigner aussi. Le terme soigner doit être déchargé des lourdes connotations handicapantes. Parce qu'ils pèsent, les mots se pèsent. Le langage thérapeutique ne s'entend que quand il s'avère désaliénant.

La portée majeure des rencontres en pataugeoire c'est qu'elles n'obéissent pas à une démarche manifestement directive.

C'est en s'occupant réellement de son enfant pendant les différentes séquences que la mère témoigne de façon vivante de sa capacité maternante. Ses mots, ses gestes, ses mimiques, ses regards, ses sonorités sont autant de dons pour son enfant. Des dons qu'elle mobilise sans contrainte et de son propre mouvement.

Le soignant est le garant du lieu où s'élaborent les échanges mère-enfant. Il peut intervenir à leur demande, tout en restant disponible en tant que tiers contenant. Il ne doit pas prendre une initiative de nature à faire intrusion ou interrompre leur relation. Toutefois, certaines émergences demandent parfois une parole qui vient les consolider, les canaliser, les signifier, pour reconforter la mère et son enfant dans leur élan.

Lors du déshabillage, l'enfant peut paraître réticent à l'idée d'enlever tous ses vêtements, malgré l'insistance de la mère portée - peut-être - vers la séquence-eau dans un souci de continuité des séances. Si la mère s'impatiente et qu'une certaine tension monte, le soignant peut associer autour du refus de l'enfant pour amener le groupe à y penser dans l'apaisement. Il doit laisser entendre avec beaucoup de tact que le refus en soi n'est pas un obstacle ; l'obstacle serait le refus de comprendre le refus. En remettent au centre des préoccupations du groupe la demande à être de l'enfant, fût-elle contrariante, il décharge la dyade mère-enfant du poids de ce refus pendant que le groupe devient le réceptacle potentiellement pacifiant de ses effets.

En général, la mère se montre plus proche encore de son enfant. La fin du déshabillage se déroule paisiblement car le refus est perçu maintenant comme une attente recevable.

Le refus évoque le retrait, l'éloignement. L'attente signifie la recherche de proximité.

L'enfant dit « autiste » a une fine sensibilité. Il est en quête permanente de contenance, synonyme pour lui de complicité. Le déshabillage rapide et sans échange

ludique peut l'irriter au point de devenir incontinable.

Une séquence peut servir de rampe de lancement pour toute la séance. Elle peut aussi devenir un frein. Le maternage se fonde sur une attente réciproque.

La compréhension de l'attente de l'enfant est indissociable de la compréhension de l'attente de la mère. C'est la rencontre des deux attentes qui crée l'échange complice.

La perception de la disponibilité mentale de l'autre est particulièrement subjective. L'enfant ne s'en assure que pour se rassurer.

L'enfant est maintenant dans la grande baignoire ou dans la flaque, pleines d'eau.

Vient à l'esprit le bain. Un contexte familial qui fonctionne avec son langage propre. On se retrouve en famille. On parle de laver, de se laver le corps et les cheveux. On cherche du shampoing, un peigne, un pichet et le tuyau. Jusqu'au moment où on se surprend bien loin de la pataugeoire.

L'aspect social-éducatif peut évacuer les préoccupations psychologiques. L'évasion est parfois telle qu'il devient difficile pour le soignant de faire revenir tout le monde au lieu de soin.

Dans ce lieu, l'eau n'a pas pour fonction essentielle de servir à laver et à se laver. On l'utilise pour envelopper le corps ; remplir la bouche, la contenir dans la bouche ; la contenir dans la flaque ; la vider de la bouche et de la flaque ; la diriger vers la glace avec des jets pour dé/brouiller des images ; la faire couler en ouvrant le robinet ; la faire retenir en fermant le

robinet, en mettant le bouchon dans le trou d'évacuation...

Tant de gestes, parmi d'autres, qui ont valeur symbolique dans ce lieu de soin.

Le corps se met en scène d'eau ; avec sa solidité et sa fragilité, sa contenance et son incontinence ; dans sa globalité, avec ses fragments ; en adéquation ou en inadéquation avec les mouvements de la pensée ; dans une harmonie ou en dissonance avec le lieu où il se déploie.

Bien évidemment, laver et se laver a rapport avec le corps, avec la peau et revêt donc des significations psychologiques. Pour autant, les rituels d'une salle de bain ou d'une piscine ne sont pas pensés pour servir de médiations thérapeutiques. Néanmoins, ils pourraient l'être.

Parfois, la mère, la famille, apportent à manger au cas où l'enfant ait envie de goûter, surtout à la fin de la séance.

Ce don en nourriture, souvent d'une saveur culturelle, est toujours la marque naturelle de l'attention maternelle ou du regard bienveillant d'un proche. Il n'entrave donc en rien la rencontre.

Seulement, on peut s'interroger sur le sens de ce don. L'eau, étant elle-même un don, nourricière et vivifiante, est une source en dons symboliques : contenante, enveloppante, irriguante. Elle exalte la rêverie, nourrit la pensée et porte les élans. Et l'imagination s'enflamme aussi bien par sa présence que par son absence.

On se dit alors que l'eau est le prototype même du don qui peut combler les attentes de l'enfant ; lequel a surtout faim d'écoute et soif de réciprocité.

Si la famille de l'enfant est tentée de temps à autre d'introduire en patage des paroles et des actes qui se réfèrent à sa vie au quotidien, c'est parce que dans ce lieu elle estime pouvoir faire partager ce qui est objet d'incompréhension, de rejet, de déni dans son environnement extérieur.

En mobilisant l'écoute et l'attention autour de cette attente, le soignant apparaît comme étant celui qui peut croire et entendre. La parole d'acceptation et de reconnaissance répare car elle a force de loi symbolique.

C'est que la famille peut adhérer totalement à l'idée que le soin de son enfant concerne une personne unique et que le terme « autiste » est à la fois réducteur et handicapant. Cependant, les exigences de la réalité extérieure infligent aux parents des contraintes qui leur paraissent insurmontables.

L'entrée à l'école obéit à des critères normatifs : « l'âge chronologique, le degré d'autonomie, la propreté, la santé physique et psychique, la qualité d'éveil, la disposition mentale aux apprentissages, l'élan relationnel, le comportement et la conduite, ... »

Ces critères ne sont ni aberrants, ni insignifiants. Ils sont l'expression du visage de la société qui les dicte.

Ce qui est indéniable c'est qu'on est loin, bien loin de la singularité de chaque enfant, de son rythme personnel, de ses désirs particuliers et de sa maturation individualisante.

On est donc plus loin encore du monde de la personne dite « autiste ».

Et pourtant, presque tous les parents couvent un vœu, finalement avouable, celui de pouvoir un jour

arracher leur enfant à l'« autisme » pour le rendre à la « normalité ».

La « normalité » rassure parce qu'elle fait taire les peurs et les angoisses en ajournant toujours l'émergence des fondements qui les génèrent.

Elle garantit la paix de l'instant ; la paix de façade.

L'enfant dit « autiste » ébranle la façade et secoue l'intérieur. Il provoque étrangeté et inquiétude et corrélativement il révèle un désir de pacification qui revient de loin.

La soignant doit donc veiller sur tout ce qui risque de faire tampon à l'expression et à l'aboutissement de ce désir.

Certains parents se font accompagner par les autres enfants avant même le commencement des rencontres proprement dites en pataugeoire et indépendamment du fait que nous sommes ravis de les accueillir. Toute la famille est en effet associée à la prise en charge de l'un des siens.

Et on observe que ces enfants sont manifestement embellis et mis en valeur comme étant la preuve parlante non seulement de leur « normalité » mais aussi de celle des parents ; des « bons » parents, par contraste à des discours aux effets vécus comme culpabilisants.

Bien évidemment, il est primordial de rassurer et de reconforter cette fonction parentale. Cependant, la légitime reconnaissance ne doit pas occulter l'interrogation sur la place de l'autre enfant, dit « autiste », au sein de cette fonction.

Cet enfant, lui aussi, doit être reconnu dans ce qu'il est ; embelli et mis en valeur avec ce qui le singula-

rise. Il ne doit pas être réduit aux connotations sociales et éducatives dont il est objet : un comportement qui dérouté, des gestes qui dérangent, une bave qui incommode, de l'insistance qui déborde, de l'imprévisible qui inquiète, de l'étrange qui angoisse ; que du ressenti, incontenable, à défaut de pensée pour le contenir.

La fonction thérapeutique n'a de sens que si elle contribue à restituer à l'enfant les significations psychologiques structurantes et apaisantes de ce qu'il donne à voir et à entendre.

Le soignant n'a pas pour rôle d'entériner des envies de conformité, familiales et sociales, qui s'avèrent incompatibles avec les attentes émergentes de la personne sujet de ses soins.

Le regard psychologique doit apporter son grain de sable pour élever l'exigence éthique concernant les représentations de l'« handicap », la place et le devenir de vie de l'« handicapé » en famille et dans la société.

Mais les professionnels ont beaucoup à apprendre de la présence de la famille parmi eux .

La façon dont la mère s'occupe de son enfant est toujours instructive. Sous le regard de la fratrie, elle le déshabille ; l'incite à jouer créativement autour de l'eau ; se montre complice et rassurante ; l'enveloppe pour une séquence de séchage ; le rhabille. Des moments forts qui passent par le jeu, l'élaboration, la rêverie.

Dans ses attitudes, ses gestes et ses regards, elle signifie qu'elle est la mère qu'elle a toujours été ; si familière à tous ses enfants, dans ce qu'elle fait et dans ce qu'elle dit.

Et pourtant, l'un de ses enfants n'est pas « comme les autres ». Elle peut se demander si elle-même à un moment de sa relation avec lui, elle n'était pas « comme avec les autres ».

Au-delà des effets durables de ce questionnement, c'est son impact sur la relation immédiate qui force l'attention. Souvent, s'installe un silence ambiant bien particulier. Le silence qui accompagne le défilement de fragments de vie. Le silence de l'épreuve. Le silence de l'attente de la fin de l'épreuve.

En ces instants, le soignant doit comprendre que seul son silence peut être signifiant, tout le reste n'est qu'intrusive ruminant mentale.

Car la mère n'interroge pas. Elle s'interroge. Et c'est dans la proximité mère-enfant qu'elle puise les réponses. Leurs échanges leur suffisent.

De l'extérieur, on doit se contenter des fruits de l'intuition clinique.

Le temps chronologique se suspend. La séquence devient un support pour les associations. L'occasion pour les personnes de se parler, au delà des mots.

Se parler n'est pas forcément synonyme de converger. C'est surtout tenter de se connaître pour se reconnaître réciproquement et pouvoir éventuellement s'accepter mutuellement dans ce qui est commun et dans ce qui est singulier.

Il est imprudent d'avancer des interprétations avec assurance, tellement les niveaux psychologiques concernés semblent différents. Les échanges mère-enfant dans l'immédiateté de la rencontre naviguent sur une temporalité unitaire où les fragments - passé, présent et devenir -, se dissolvent au sein d'une globalité.

L'instant mêle rêverie, pensée, souvenir, nostalgie ; et les sentiments oscillent entre joie, appréhension, enthousiasme, retenue. Avec l'intensité du vécu commun.

Certes, le soignant est un témoin-observateur-accompagnateur privilégié. Mais il ne peut pas et ne doit pas s'introduire dans une aire aussi intime.

Il regarde donc, écoute et y pense. Lorsqu'il s'imagine sur le point de comprendre, il est déjà dans l'après-coup. Sa propre pensée se dérobe, insaisissable. Il peine à se ressaisir.

Dans la fraîche strate de son attention, l'avant se rétracte, l'après s'évade et le pendant se dissipe.

A défaut de rêvasser, il finit à son tour par patauger. Pour pouvoir naviguer, lui aussi, dans les eaux de l'intime intersubjectivité, le soignant doit de temps à autre perdre la boussole.

En d'autres situations, les échanges entre la mère et son enfant ne semblent pas fluides. Des obstacles entravent leur spontanéité. Les gestes, hésitants, manquent d'élan. Les regards se croisent et ne se posent pas. La mère s'accroche aux règles et l'enfant à ses vêtements. La moindre opposition devient source de tension. Le risque de rupture est alors visible et palpable.

Une telle atmosphère peut être brève ou interminable, maîtrisable ou incontenable. Néanmoins, ses effets sont toujours riches d'enseignements.

Cette fois, le soignant a besoin de sa boussole.

La dyade mère-enfant a besoin de lui. Il ne s'agit pas d'y faire irruption. Il doit rester à sa place de tiers pacificateur, dans une proximité mentale.

Les liens se maintiennent mais ne créent pas un élan de réciprocité. Ils restent sous l'emprise du vécu imprégné d'affects encore vivaces et de sensations non contenues. La rencontre au présent les réactive et devient le siège de leur débordement.

On est dans un passé proche. La préoccupation maternelle est déployée sans ressentiment et avec énergie, sans se douter qu'elle est forcément adaptée aux attentes explicites ou implicites de son enfant. Si ce dernier en est insatisfait et qu'il ne parvient pas à se faire entendre, l'incompréhension de part et d'autre va persister à l'état - initial - cru, échappant à toute symbolisation. C'est redoutable.

Dans la relation mère-enfant, les moments d'incompréhension sont non seulement inévitables mais ils peuvent renforcer les liens. En revanche, l'incompréhension durable sans issue de clarification peut cimenter un retrait mental manifeste ou latent quand elle ne débouche pas elle-même sur une sidération psychique.

La parole du soignant est donc attendue comme la clef de la délivrance.

Une règle : il ne peut ni rester contemplatif ni se montrer intrusif.

Il doit aider la mère et son enfant à se retrouver autour d'une confiance et d'une fiabilité réciproques qu'ils réinventent à présent à partir d'échanges apaisés et créatifs.

Si l'enfant est globalement rassuré par sa mère, il ne doute pas longtemps de sa capacité maternante en cas d'incompréhension ; ce qui n'implique pas d'ailleurs que son inquiétude soit réellement justifiée.

C'est sa perception, subjective, de sa relation avec sa mère.

C'est l'assurance de pouvoir mater et l'assurance d'être materné qui créent l'immutabilité de l'existence d'un pot d'argile où l'enfant retrouve assurément les signifiants pacificateurs en cas de besoin.

L'assurance ne peut se limiter à des ressentis en fragments de temps. Elle doit être synonyme de permanence vécue et mentalisée.

De simples liens peuvent maintenir une relative cohérence relationnelle à travers des tranches de vie. Dans la tourmente, ces liens n'ont pas vocation à rassembler pour pouvoir préserver une règle d'unité.

Seuls des liens de sens, au pouvoir unifiant, parviennent à faire converger assurance, immutabilité et permanence pour témoigner d'une secourabilité opérante.

La rencontre en pataugeoire doit être l'occasion de renouer des liens de sens à partir des élaborations en cours ; pour pouvoir minimiser les diabolons des situations antérieures et optimiser les symbolons des perspectives ultérieures.

Le fruit des rencontres autour de l'eau a valeur de schéma de représentation. Il incite chacun à donner de lui-même, assuré de l'élan des autres ; ce qui fait ré-émerger des élans-dons de réciprocité.

Le sens n'est pas seulement de perdre les sentiments de vulnérabilité et de doute que génèrent les situations extérieures, mais aussi et surtout de gagner en paix intérieure.

L'attention soutenue a besoin d'une paix intérieure. Pour que la pensée se pose et prenne de

l'épaisseur, il faut s'assurer d'un rempart constant contre le flottement et le risque de déperdition.

Car ce qui se passe en pataugeoire suit bien souvent le cours de l'eau.

Il suffit d'un jet d'eau fort qui arrose une personne, laquelle réagit mal. La confusion s'introduit, les limites se bousculent, la spécificité des fonctions s'annule, le groupe patauge.

Même si la scène est brève, elle peut laisser un ressenti de malaise. Et c'est le soignant qui doit faire preuve de sa capacité à éponger les effets de nuisance en restant intact, sans sécher.

Ces instants éclairent la disposition mentale des personnes face à l'imprévisible qui indispose. Ils dénotent aussi le degré de fiabilité du lieu de rencontre de soin.

Normalement, les adultes qui se rencontrent dans ce lieu doivent témoigner de leur souplesse mentale. Pour accompagner un enfant dit « autiste » en diverses situations, ils doivent apparaître à ses yeux porteurs, solides, incassables. S'il parvient à atteindre leur fragilité, il se fragilise lui-même. Pour continuer à le contenir, ils doivent résister constamment à ses tests.

La pataugeoire est aux confins du jeu, de la rêverie, de l'association, de la pensée, et de l'inattendu qui émerge et qui submerge.

La souplesse ne consiste pas à se laisser déborder. Elle réside dans la capacité de cerner ce qui est propre à chaque registre, de comprendre leur interaction et de saisir le passage de l'un à l'autre. C'est ce qui permet au soignant, le garant de la contenance globale, d'anticiper, d'ajourner, de temporiser, d'activer,

d'ajuster, de subjectiver, de dédramatiser ; en fonction des exigences du contexte ; avec tact et dans la fluidité du cours de la rencontre.

En pataugeoire, le cours de l'eau est toujours en écho avec le cours des mouvements psychiques.

*Pour traduire le visible et le palpable en contenants-médiateurs-dons, il faut les arracher au réel qui échappe à la symbolisation.*



On s'interroge toujours sur les possibilités réelles de l'enfant dit « autiste » de sentir, d'éprouver, de percevoir, de se faire une idée, une image, une représentation de ce qu'il est ou de ce qu'il pense être. Ce qu'il est à ses propres yeux et ce qu'il est dans le regard de ceux qui l'entourent.

Ce qu'il est lui-même. Le même référé à une épaisseur d'espace-temps, à la fois stable pour porter le sentiment d'être et mouvante pour assurer sa continuité.

Et si on ne s'inquiète pas des flottements et des oscillations chez une personne dite « normale », c'est parce qu'on est relativement confiant qu'ils finiront par s'estomper un jour ou l'autre. Ainsi, l'inquiétude ne surgit que quand le curieux et l'énigmatique perdurent et se ritualisent.

En revanche, ce qui d'emblée déroute chez l'enfant dit « autiste », c'est le grand contraste entre ce qu'il donne à voir et à entendre et ce qui est familier à l'observateur. Le côté imprévisible et étranger de certaines attitudes, notamment le comportement de corps à corps, provoque des perceptions étranges. Plus la sensibilité de l'adulte se trouve objet de questionnements et plus la « normalité » dans laquelle il se complaît jusque là cesse d'être un rempart contre ce qui est vécu comme étrangement inquiétant. Mais l'enveloppe-carapace névrotique résiste.

Dès lors, le lieu de rencontre est souvent habité à la saturation par les effets d'une « normalité » qui s'obstine. Il est envahi par des « objets »-jouets » divers dont le soignant, seul, décrète les vertus thérapeutiques. Il leur assigne des fonctions qui lui paraissent plausibles, évidentes.

Ce ne sont pourtant que des codifications dictées par la « normalité » - névrotique - exclusivement.

La référence au normatif est préjudiciable lorsqu'elle devient intrusive.

C'est au fil des rencontres qu'un objet peut être éventuellement introduit ; à la faveur d'un événement particulier qui l'arrache à la banalité pour le rendre lui aussi particulier.

Lorsque l'objet est volontairement soustrait à l'univers personnel au profit d'un lieu commun fort symbolique, l'intention émise et l'acte posé ont valeur de don. On l'intègre ainsi comme un support potentiel aussi bien aux projections personnelles que partagées.

Des élaborations qui s'affinent, il finit par tirer légitimement ses fonctions propres.

Libre au soignant d'associer autour des projections et d'oser des interprétations personnelles sur les fonctions reconnues cette fois par les autres.

L'objet a maintenant une histoire familière mais qui continue à susciter la curiosité. S'il s'élève au rang de médiateur-don, c'est parce qu'il s'est introduit de manière signifiante. Il n'est plus inerte car il devient lui-même vivifiant.

Les éléments palpables et visibles ne doivent pas être réduits à leur matérialité mais pensés,

appréhendés et utilisés comme des supports potentiellement étayant d'une médiation qui se veut thérapeutique.

Et il faut toujours s'efforcer d'écouter et d'entendre.

S'agissant des mots, entendre ce que l'autre en entend aide à comprendre ce qu'il attend quand il nous parle.

Ainsi, lorsque l'enfant dit « autiste » crie : « de l'eau, de l'eau », le soignant se réjouit de l'entendre « réclamer sa pataugeoire ». Après-coup, on découvre que pour l'enfant, nommer n'est pas systématiquement réclamer.

Pour lui, nommer l'eau ce jour là, c'est crier la jubilation que crée son absence. Il exalte ainsi son désir de rêverie en signifiant ce qui manque.

Lui présenter l'eau en cet instant constitue une agression qui le réveille en sursaut.

Il y a donc patauger et patauger.

Le soignant qui ne soigne pas son oreille s'aliène au sens propre pendant que l'enfant attend la rencontre sur un terrain figuré.

Parmi les images les plus marquantes qui défilent à la fin d'une séance, ce sont celles qui mettent en scène la pensée cherchant et se cherchant parmi des corps souvent en mouvement dans un lieu aux multiples repères.

Et lorsqu'on cède à la tentation, ce qui est fréquent, de juger de la portée de la séance, on s'interroge notamment sur la contenance mentale, corporelle et celle inhérente au cadre thérapeutique global. On se demande si ces différents niveaux de symbolisation

entretiennent des liens ; surtout des liens intrinsèques.

Parfois, on se surprend sur le point d'établir des liens et, plus étonnant encore, de les rétablir. Comme si l'après coup d'une thérapie est indissociable d'une nécessaire réparation mentale. Le simple fait d'invoquer la contenance au regard de sa fonction thérapeutique, semble affirmer le besoin de l'adulte de se sentir lui-même suffisamment contenu pour être contenant.

Or, les liens de sens ne fonctionnent que sur fond d'équivalence symbolique entre entités.

Le corps peut se définir à travers le rapport entre le dedans et le dehors. La peau étant à la fois la ligne de démarcation qui les sépare et la jonction qui les lie. Pourtant, même dans la « normalité », la sensation, la perception et la représentation des limites corporelles diffèrent d'une personne à une autre. Que dire alors des personnes dites « autistes » et des personnes dites « psychotiques » ?

Il convient donc de parler de peaux : régulatrice d'échanges entre l'intérieur et l'extérieur, armature, perméable, poreuse... La contenance est indissociable de son corollaire, la déperdition. C'est l'oscillation de l'une à l'autre qui restitue à la peau sa vocation de maintien de l'équilibre et de son rétablissement.

S'agissant du corps, la contenance, indissociable de sa précarité, prend de l'épaisseur surtout par défaut. Le vécu y dépose son empreinte subjective et intersubjective.

Concernant la contenance mentale, elle n'existe elle aussi que par contraste avec l'incontenance.

On parle aisément de signifiant et de signifié alors qu'ils ne témoignent pas d'une globalité signifiante. Ils sont réducteurs de ses potentialités variées et multiples.

La pensée ne se réduit pas à ce qui est nommable, identifiable, objectivable. Et sa dimension subjective, bien que généralement repérable, se montre heureusement par moments indomptable.

Quand l'enfant dit « autiste » paraît « absent », on se hasarde à mettre des mots incontinents - in/signifiants - sur ce qui nous échappe : « suspension de la pensée ».

L'incompatibilité de ces termes laisse entendre qu'aux yeux et aux oreilles du soignant figé alors dans un rôle d'observateur, il y a un doute quant à l'arrêt définitif de la pensée. Car la négation totale devient synonyme de sa propre incapacité à rendre symbolisable ce qu'il voit et ce qu'il entend, inconcevable soit-il.

Là encore, on peut mesurer à quel point la rencontre avec l'enfant dit « autiste » peut être menaçante pour les adultes. Elle sème le doute. Mais dès que le sentiment de persécution s'atténue, le doute tient sobrement ses promesses ; il devient éclairant.

Après-coup, la « suspension » s'avère de l'ordre de l'attention flottante. Elle exige une disponibilité silencieuse qui accompagne, reconforte, contient. Une présence qui porte. Le démonstratif, le solennel, perturbent l'émergence de la rêverie.

L'enfant dit « autiste » se révèle alors un être paisible, manifestement heureux. Et c'est fort contagieux. En présence d'un groupe d'enfants, ces moments con-

duisent même les adultes à un relâchement apaisant et réparateur.

On se dit intérieurement que pour mieux préserver la faculté de penser, il est nécessaire de temps à autre de re/poser la tête ; de « suspendre » sa pensée, sans inquiétude. Pour tolérer un tel état d'être chez l'enfant dit « autiste », il ne faut pas nourrir l'inquiétude, pour que « suspension » ne résonne pas comme déperdition. Car si la rêverie se suspend, la contenance se perd, et réciproquement.

La contenance du lieu de rencontre n'échappe pas à son tour aux effets des nuances symboliques.

La partie mouillée en est l'illustration parlante.

Les adultes sont bien conscients qu'ils sont dans la pataugeoire. Ce qui suggère, à l'enfant aussi, la présence de l'eau. « Il suffit » d'ouvrir le robinet pour que cette présence soit matérialisée.

Lorsqu'on dit à l'enfant : « veux-tu venir dans la fla-que ? », et qu'il la voit vide, il finit par comprendre que c'est sa propre présence dans la fla-que qui va faire venir l'eau.

Sa présence et celle de l'eau sont associées. Il peut s'imaginer celui qui maîtrise cette association. Il est le maître du lieu. Dans ce contexte, entendre « ta pataugeoire » relate de la cohérence et peut même produire du sens.

Et voilà qu'il découvre que sans le robinet et sans le bouchon il n'y a pas de maîtrise pour faire venir l'eau et pour la retenir. Il n'est plus le seul maître à bord. Venir dans la fla-que dans ces conditions le conduit à perdre prise.

Il reste donc dans la partie sèche déterminé à remporter le bras de fer. Le temps passe. Certains soignants arrêtent la séance, d'autres remplissent eux-mêmes la flaque. Dans les deux cas, ils perdent patience.

L'enfant gagne le pouvoir de faire craquer les adultes et aussi et surtout l'assurance de gérer l'attente. Il gagne ainsi en maîtrise de lui-même et dans le rapport à l'autre ; involontairement.

Parfois, quand les soignants pataugent, ils ouvrent à leur insu pour l'enfant de nouvelles perspectives. C'est dans de telles circonstances que l'enfant dit « autiste » nous apprend qu'une séance pataugeoire peut bien se dérouler sans eau. Qu'une rencontre sur fond d'absence offre aussi l'occasion de créer, de penser et de rêvasser.

Pendant que la relation s'ouvre sans robinet et la contenance tient sans bouchon, l'enfant et les adultes se retrouvent autour d'une flaque en paroles.

Une situation d'incontinence peut-être ainsi canalisée pour déboucher sur une réelle contenance.

La vocation thérapeutique de la pataugeoire n'est jamais acquise dans l'absolu. Elle relève toujours de l'élaboration.

Sa fonction de contenance, portée essentiellement par le lieu de rencontre et ses composantes, puise dans la dynamique oscillante des corps et dans la contention flottante de la pensée. Subtile équivalence symbolique qui soutient les contrastes et nourrit les paradoxes. La créativité et la rêverie dépendent d'une contenance qui parvient à assurer un certain équilibre même en pleine tempête ; dans l'eau, hors de l'eau, sans eau.

Il n'y a pas donc de bonne pataugeoire et de mauvaise pataugeoire. Tout le monde patauge. Chacun à son rythme, à la lumière du jour et en fonction de ce qu'il est.

Le but commun n'est pas de faire taire mais de faire émerger. Aussi bien le familier et le fascinant que l'étrangement inquiétant.

Et si on affronte ensemble ce qui déroute, c'est parce qu'on est confiant de pouvoir mobiliser, de manières singulières, les signifiants pacificateurs qu'on partage, pour dénouer, apaiser et reconforter.

Nous sommes tous autour de l'enfant à l'intérieur d'un bateau comme les enfants aiment le mimer, « qui navigue, qui navigue sur les flots ».

Il est donc compréhensible que ceux qui embarquent soient du voyage dans les moments paisibles et dans les moments troubles. Et que tout ce qu'on embarque puisse servir dans ces différents moments.

L'enfant dit « autiste » fait partie du voyage. Alors que c'est son voyage, on n'est jamais assuré de son consentement. On souhaite alors qu'une fois ses pieds pleinement sur terre, il se retrouve enfin ; et si ce vécu exalte son désir de voyage, qu'il puisse aussi naviguer sans nous.

*Quand l'enfant dit « artiste » s'écrie : « de l'eau, de l'eau », c'est bien l'eau qui interroge notre mémoire commune et questionne les miroirs qui nous interpellent.*



Les moindres évocations autour de l'eau ne réactivent pas seulement du vécu réel. Elles donnent aussi et surtout des ailes à l'imaginaire et alimentent bien des fantasmes.

Les mers, les océans ; naviguer vers des horizons lointains ; le rêve, l'espoir, les émotions fortes ; la peur, l'angoisse ; les sentiments mêlés ; l'illusion, la désillusion, les épreuves de réalité.

Pendant que les uns songent au déluge, d'autres revoient le défilement d'images qui se bousculent : celles de sillons qui éventrent les sols arides ; celles de vivants emportés, de terres noyées et tant de grandeurs englouties...

Certains enfants dits « autistes » expriment en pataugeoire des terreurs corporelles. Comme si leur psychisme, par contraste à celui de la structure névrotique, vient témoigner de vécus mortifères lointains réels ou imaginaires dont il garde la trace relativement intacte. Chez les personnes dites « normales », des résidus de cette parcelle de l'histoire de l'homme sont refoulés ou forclos de leur vie psychique active et manifeste, ce qui les préserve « normalement » de leurs effets. Même si elles ne sont jamais à l'abri du retour inopiné du refoulé et de la résurgence du forclos, leur rationalité les rassurent que de tels événements passés sont devenus improbables.

La vulnérabilité de la personne dite « autiste » à ce sujet est conséquente à sa mémoire non sélective.

Bien évidemment, cette hypothèse heuristique ne recouvre pas tout le tableau des sensations et des perceptions corporelles de morcellement et d'anéantissement. Elle permet néanmoins de décharger l'environnement proche du poids de certaines interprétations immédiates et restrictives. En effet, à chaque fois que des souvenirs « autistiques » émergent, inmanquablement ils nous submergent ; car ils nous rappellent les amputations symboliques que notre globalité a subies, a pu subir ou a dû subir.

Associée inévitablement à certains souvenirs, l'eau devient témoin de notre histoire, et plus signifiant encore support de notre mémoire.

Mais l'eau reste synonyme de vie. Elle n'est si proche et si familière à tout vivant que par sa présence permanente dans sa vie.

L'homme sait évidemment ce qu'il lui doit. Elle irrigue sa terre, son corps et donc même ses plus intimes pensées.

Elle bénit certaines coutumes et certains rites. Des fois, il faut purifier le corps pour que l'âme s'élève et communie. Certaines instances maléfiques s'y dissolvent pour que les bons esprits se désaliènent et se pacifient.

L'eau vivifie par sa présence, et en son absence elle désaltère aussi.

Elle produit des effets qui portent la contenance et exaltent la rêverie.

Elle dispose et prédispose à la pacification. Essentiellement parce qu'on y plonge avec ses tourmentes

pour refaire surface plus léger, autrement dit avec des questionnements éclairés.

Patauger n'est pas nager. C'est se mouvoir pleinement dans sa tête avec une fluidité qui désinhibe le corps et lui donne de l'élan.

Patauger, nourrit la promesse d'une rencontre qui révèle l'enfant dit « autiste » dans ce qu'il est authentiquement en tant que personne unique.

La pataugeoire devient une médiation thérapeutique quand le vivant en eau, en chair et en potentialités ré-émerge reconnu et nommé en tant qu'être unifié dans une globalité qui lui parle.

Les portées symboliques de l'eau ne sont pas seulement conscientes, explicites, maîtrisables. Elles constituent aussi un arrière-fond permanent dont les effets imprègnent les rencontres.

En fonction du vécu de chacun, de sa sensibilité et du contexte du moment, l'eau peut être pacifiante et vivifiante ou terrifiante et mortifère.

Justement, le soignant est en définitive le garant des élaborations thérapeutiques. Porté par la confiance et la fiabilité dont il est sujet, il crée les conditions d'un apaisement global qui favorise une attention autant paisible que propice à la pensée et à la rêverie.

Il doit aider à faire jaillir de l'eau les effets des évocations positives pour pouvoir noyer les effets des réactivations négatives. C'est ce qui contribue à exalter les signifiants pacificateurs latents en chaque personne du groupe. La contenance de la rencontre se consolide à mesure que les sentiments de déperdition s'estompent.

Des fois, dès que la séquence déshabillage est finie et que l'enfant investit le promenoir, on le voit rapidement face la glace.

Chaque enfant a des réactions particulières. Cependant, il n'est pas rare d'observer des regards centrés sur lui-même qui alternent avec des regards cherchant l'adulte pour une complicité, une confirmation, une réassurance.

A l'évidence, l'enfant manifeste de l'intérêt pour cette glace qui lui montre quelqu'un de familier ; lui-même ?

En ces instants, sa jubilation n'est pas étrangère à celle de ses premiers échanges avec sa mère.

Ce qui est commun aux deux situations, c'est l'émotion qu'éprouve l'enfant lorsqu'il se reconnaît à travers sa mère et dans la glace.

A un moment où la perception du bébé puise dans son illusion d'être le créateur de certains aspects de la réalité, le visage de la mère devient le sien. Car ce qu'il reçoit de merveilleux venant de ce visage est le reflet même de son propre émerveillement. Cette expérience précoce a valeur de prototype. Quand elle est vécue avec une intensité dosée, elle survit à un traumatisme ultérieur. Durant la période où l'enfant est submergé par les effets de la sidération psychique - inhérente au traumatisme -, les symbolons demeurent latents dans l'attente d'être mobilisés un jour.

Lorsque l'environnement humain redevient source de fiabilité, il suscite chez l'enfant le désir de puiser dans les dons de réciprocité. Ce qu'il voit alors dans la glace, c'est un visage qu'il revoit. Qu'il soit le sien ou celui de sa mère, le sien et celui de sa mère, il demeure le visage associé à l'émerveillement.

La glace n'est donc attrayante à ses yeux que parce qu'elle apparaît à visage humain ; un visage susceptible de le faire jubiler.

Pour l'enfant, la glace est bel et bien support de miroirs.

Et le revoilà hypnotisé par la glace ; penché sur la flaque d'eau ; dévisageant les adultes qui l'entourent.

Que voit-il ? Que regarde-t-il ? Que découvre-t-il ? Qu'éprouve-t-il ? Qu'en est-t-il de lui-même ? Lui-même tel qu'il s'imagine ou tel qu'il se croit être ?

Un soi-même réconforté ou infirmé dans/par le regard de l'autre ?

Un autre, autre ou semblable à soi(-même) ?

Rien ne permet de dénier à l'enfant dit « autiste » la possibilité de vivre de telles interrogations sous prétexte qu'elles ne sont pas formulées explicitement. La parole symbolisable ne se réduit pas aux mots. Au delà du verbe, certaines paroles en disent long. Il suffit d'observer ses rires amusés, ses sourires songeurs, son expression impassible, son attention soutenue, ses gestes d'explorateur, son élan enthousiaste, ses jubilations ; et aussi ses cris stridents, ses évitements, ses retraits, ses fuites, ses rejets, ses oppositions, ses colères, ses corps à corps fusionnels...

Autant de symbolons que de diabolons qui se bousculent et se heurtent, se rencontrent et convergent ; de leur mésentente découle la rupture et de leur compromis renaît un certain équilibre.

Ainsi, dans le regard se voit tout ce qui est épongé, les effets des situations vécues : les impasses et les

tensions qui couvent, les émergences et les dénouements.

Mais la personne dite « autiste », riche d'une mémoire non sélective, fonde sa vision sur un regard intérieur qui revient de loin.

Lorsque le soi-même, le semblable ou l'autre apparaissent au miroir, l'enfant ne les voit pas avec les repères de l'instant immédiat, ni avec les critères de la « normalité ». Il les regarde avec les yeux de tout le cheminement humain, celui d'une globalité unifiée.

Il y a sûrement dans l'ensemble de ses réactions la trace souvent intacte de ce qui a été sacrifié pour construire le soi « normal », autre que soi-même.

Le soi-même ne peut être que l'œuvre d'une globalité unifiée, potentiellement unifiante. Unifiante de nos sensations, de nos perceptions, de nos représentations, de nos images, de nos visions, de nos regards.

Pour favoriser l'émergence de soi-même, le soignant doit reconnaître ce qui rassemble ; doit contribuer à désensevelir tous les chemins qui ont permis à nos pas de grandir. Car à chaque fois qu'un fragment de notre sensorialité globale est amputé, on affaiblit la capacité de reconnaissance d'un soi qui demeure le même. Le même, étant une potentialité dynamique et non une réalité stable, émane de l'élaboration.

On peut ressentir dans la jubilation paisible et joyeuse de l'enfant dit « autiste », la reconnaissance, évidente pour lui, de quelqu'un qui lui est bien familier ; celui qu'il voit ou regarde, c'est celui qu'il reconnaît comme étant le même que celui qu'il connaît.

Est-ce à dire que celui qu'il a vu la première fois dans la glace est celui-là même qu'il revoit ou regarde après dans le miroir ? La réponse puise dans la

complexité entre voir et regarder, dans une glace ou dans un miroir.

La complexité n'est pas tellement inhérente à ce qui vient de la glace ou du miroir mais à ce qui revient du dedans.

C'est le degré de structuration de la sensorialité qui porte la vision et le regard et qui fonde la réaction particulière face à la glace et aux miroirs.

L'enfant dit « autiste » semble adopter des attitudes spécifiques en fonction de ce qui l'intrigue et de celui qui l'interpelle.

Face à la glace, il a tendance à se centrer sur lui-même.

Lorsque ses yeux se captent par le regard d'une personne, il se montre soucieux des échos de la rencontre. Il vérifie, cherche confirmation avec insistance. Il use du corps à corps, comme s'il veut secouer la pensée de l'adulte afin qu'elle livre son fond.

Et si leurs regards se croisent dans la glace, ses réactions peuvent être extrêmes : de la recherche fusionnelle de complicité jusqu'à l'évitement total.

Pourtant, à l'observer patiemment, on a l'intuition que l'apparente excitation ne fait pas taire son désir de se poser. Dès que les ombres de la flaque d'eau se manifestent, il s'y penche, aspiré paisiblement. On le sent retrouvé, serein. Une atmosphère de rêverie qui incite la mère à le mater, le groupe à les entourer et le soignant à contenir le fruit de tous les élans de réciprocité.

Ainsi, la rencontre de l'enfant dit « autiste » avec une personne - le sujet subjectivant -, au détour de la

glace - l'objet objectivant -, sous l'effet catalysant de l'eau, revêt une dimension thérapeutique.

Trois miroirs le questionnent et il puise dans leur contraste une source de pacification.

Presque toujours, l'enfant que la mère ramène de la flaque et enveloppe pour le sécher, paraît transformé tellement il est rassemblé.

Il est fort judicieux d'assurer une continuité des séquences pour consolider cette contenance.

La séquence qui précède doit servir d'étayage pour celle qui lui succède. Car dès que la mère et son enfant gagnent la partie sèche, l'eau ne tarde pas à son tour à tourner le dos à la partie mouillée. La flaque se vide non sans bruit jusqu'au moment où les dernières gouttes s'écoulement solennellement.

Certains enfants s'alarment à l'idée d'entendre et de voir l'eau magique disparaître mystérieusement ; avec la risque d'emporter avec elle leur part de rêverie ; et de les vider.

Et les discours ne les rassurent pas.

C'est que la peur de la déperdition ne s'atténue pas avec du réel. La rationalité ne prémunie pas contre l'inquiétude et l'angoisse.

Ce qui rassure l'enfant, c'est la fiabilité qu'incarnent à ses yeux sa mère et les autres garants du lieu. Et c'est le sentiment de sécurité qui rend improbables les événements qu'il redoute. S'il n'est pas confiant dans les personnes qui l'entourent, son sentiment de vulnérabilité ne va pas se limiter à l'évacuation de l'eau de la flaque.

L'enfant a besoin d'un sentiment de continuité d'être en sécurité. Non seulement pour se protéger d'une

incontenance possible de son environnement proche, mais aussi pour se préserver du retour des effets de la sidération vécue.

Il ne se montre acteur de la ré-émergence de ces effets qu'une fois il s'assure de la contenance des adultes. Leur fiabilité lui évite de s'épuiser dans une éprouvante attente.

Justement, pour peu que cette fiabilité soit relativement constante, l'eau tient toujours ses promesses magiques. Aussi bien par sa présence que par son absence, elle semble servir de rempart contre les situations d'impasse extrêmes : la suspension totale de la pensée, la rupture définitive des liens et le tarissement des sources de rêverie. Comme si tout en suivant son cours, l'eau s'évacue laissant derrière elle les pas qu'elle vient d'éclairer.

Elle trace, consolide et bonifie.

Elle n'intrigue pas seulement par ses ombres muettes et ses reflets silencieux ; elle interroge notre mémoire commune et questionne les miroirs qui nous interpellent.



*Autant les enveloppes d'eau réconfortent la parole pacifiante des adultes, autant l'enfant dit « autiste » peut être contenu sans être enveloppé.*



Dans la pataugeoire, les rencontres s'organisent toujours autour de l'eau.

Dans l'eau, hors de l'eau ; à proximité ou à distance de l'eau ; avec ou sans l'eau.

Et c'est parce que même par son absence l'eau reste une source de pacification, que la pataugeoire peut servir de médiation thérapeutique.

Ainsi, la famille et le soignant se retrouvent dans ce lieu, confiants dans sa potentialité d'exalter leurs capacités d'élaboration et de rêverie.

L'enfant ressent profondément l'état d'âme et d'esprit des adultes qui l'entourent. Lorsque leur élan relationnel porte ses attentes, il signifie la fiabilité de leurs soins.

Le devoir de secourir et le droit d'être secouru se nouent dès lors par des liens de sens.

En catalysant ce processus de secourabilité, l'eau transcende sa fonction. Attendue comme médiateur, elle s'offre comme source de dons de réciprocité.

Mais en clinique de l'« autisme », la catalyse d'un tel processus est laborieuse. La thérapie n'est autre que la complexe tâche du désensevelissement du réceptacle des signifiants pacificateurs.

On ne s'adresse pas à un « autiste », mais à une personne qu'il faut accompagner solidairement dans

son propre monde dans l'attente paisible d'une ré-émergence commune.

Autant le lieu à travers son contenu doit être propice aux contenance solidaires, autant les personnes dans leur intersubjectivité doivent témoigner d'une souplesse mentale accueillante et unifiante.

Bien souvent, ce que de l'extérieur on perçoit comme de l'éclatement et du morcellement chez la personne dite « autiste », c'est bien le reflet d'une fonction thérapeutique en déperdition et d'une flaque qui se vide sans laisser de trace.

Quand l'enfant joue à ouvrir et à fermer le robinet, il découvre qu'il peut par ce biais faire apparaître et faire disparaître l'eau. Il en éprouve des sensations et en garde des perceptions.

Dans sa mémoire, la présence et l'absence de l'eau restent associées à un vécu émotionnel et à un cheminement mental mêlés. Ce qui intrigue sa pensée touche ses affects.

Lorsqu'il voit partir l'eau, il se demande où elle va ; lorsqu'elle réapparaît, il s'interroge d'où elle revient. Son regard questionne l'adulte, non pas tant pour obtenir des réponses mais pour faire partager ce que lui procure l'énigmatique complexité. Que sa colère est grande dès qu'on se précipite pour mettre fin à la bonne tension qui l'anime. Il n'hésite pas alors à écarter de force l'intrus.

Il se réjouit d'un regard complice et bienveillant qui reste témoin à la bonne distance. Peut-être a-t-il besoin d'un tiers fiable qui garde autant que lui le souvenir de ce qui est précieux. Comme si la mémoire se bonifie dans la réciprocité.

De telles expériences sont primordiales. Elles questionnent les potentialités réelles de l'enfant et interpellent les images dont il est sujet.

La force magique de l'eau se révèle à travers les moments de rêverie qui rassemblent l'enfant, sa famille et le soignant. La rêverie donne des ailes à l'imagination. Et l'imagination suppose que l'eau ne disparaît que pour réapparaître ressourcée en rêverie.

A chaque fois que l'enfant semble dans l'adhésivité par rapport à l'immédiateté palpable, il ne s'y colle pas. Il s'obstine seulement à en décoller l'invisible qui lui permet de rêvasser.

Pour pouvoir comprendre la personne dite « autiste », il faut cultiver son regard et bien tendre l'oreille à l'écho des stades de l'imaginaire.

En voyant l'eau partir par le trou d'évacuation, on peut penser que l'enfant imagine la rêverie qui en émane se soustraire à la rencontre, un temps, et de réapparaître à nouveau. Si bien que pour lui, eau et rêverie sont indissociables.

Il arrive que l'enfant, fort angoissé par ailleurs, s'angoisse encore plus quand une source de pacification lui manque. Il a donc hâte de retrouver ce qui exalte sa propre capacité de rêverie, par besoin de réassurance et d'apaisement.

Ce n'est pas donc parce que la flaque se vide que l'enfant est du coup la proie de l'angoisse du vide. Car, quels que soient les effets de sa sidération psychique, il reste pleinement habité par l'attente d'une secourabilité. En somme, il garde toujours le souvenir des bonnes expériences qui se fondent sur des dons de réciprocité, signifiant l'immuabilité du recours naturel de soi à la disponibilité de l'autre.

Ainsi, bien des sensations, des sentiments, des perceptions, des représentations associés au vide peuvent être l'œuvre de projections dont l'enfant dit « autiste » est souvent l'objet.

Le soignant, en effet, doit réfléchir en permanence sur le vide qu'il ressent. Ses fondements, son contenu et son message. Et aussi et surtout ce qu'il ne dit pas. Des fois, ce qui n'est pas dit est difficile à faire entendre. A défaut de pouvoir le contenir, on cède consciemment et inconsciemment à l'envie de ne plus en entendre parler. Il est alors refoulé, forclos, projeté. Il devient potentiellement un intrus qu'on pourchasse alors qu'il peut se révéler comme le signal d'un déclic libérateur.

Le soignant doit pouvoir s'avouer que par moments il se sent vide. Que pour que la rencontre soit pleine, il se vide. Non pas qu'il soit inconsistant mentalement ou vulnérable somatiquement. Mais c'est que la rencontre avec la personne dite « autiste » ne s'accommode pas de pensées de surface. Elle sollicite des élaborations de substance profonde, tellement chaque émergence est en écho avec la globalité de l'être.

Le vide n'est pas synonyme de chaos. Il alerte en témoignant de la nécessité de se ressourcer continuellement ; en pensées contenant, en rêverie apaisante, en élan exaltant.

Paradoxalement, la rencontre vide et vivifie. L'énergie se consume et se renouvelle. Tant que le sentiment de fiabilité est partagé, l'éventualité d'une grande panne demeure improbable. L'équilibre finit par se rétablir parce que l'idée de l'impasse ne gagne pas les esprits.

Autant l'assurance excessive ne prémunie pas contre l'imprévisible qui déstabilise, autant la crainte amplifiée fige les potentialités.

Le déroulement paisible de la rencontre a besoin d'attention qui porte et non de tension qui crispe. La capacité de contenance dépend donc d'un dosage subtile entre une disponibilité soutenue et un relâchement réparateur. C'est cette dynamique mentale qui préserve la fonction soignante des effets de la toute-puissance et du risque d'effondrement.

La confiance dans le cadre thérapeutique n'est pas étrangère à l'image que renvoie le soignant au groupe. La perception de l'eau qui disparaît est en écho avec les effets de l'attention qui flotte. Si l'enfant est confiant et rassuré, la disparition et le flottement ne génèrent pas d'inquiétude. La fiabilité de la personne est garante des promesses magiques de l'eau même absente.

La rencontre gagne en sérénité quand le soignant démystifie lui-même l'image d'invulnérable qu'on peut se faire de lui. Car, pour pouvoir soigner l'autre, il doit favoriser l'émergence de ses propres failles et les soigner. Toute résistance engendre des risques dont celui de les projeter sur l'enfant et sa famille.

La vulnérabilité et ses effets n'inquiètent qu'en l'absence d'attitudes réactives. En la surmontant, on se renforce mentalement.

Se soigner en soignant ne s'entend que dans la mesure où cette devise bonifie la fonction thérapeutique.

La référence à la notion de limites est incontournable en pataugeoire.

Le lieu est signifié en zones vouées à des fonctions précises. Le fait d'inciter l'enfant à les repérer et à les mentaliser vise à consolider sa faculté de différenciation et de hiérarchisation dans une perspective thérapeutique.

Mais cette démarche générale ne doit pas perdre de vue la problématique singulière de la personne prise en charge.

La séance est habituellement découpée en plusieurs temps successifs pour permettre un déroulement qui se veut spontané.

Au total, des séquences qui se structurent autour d'unités espace-temps dans le but de contenir ce qui se crée pendant la rencontre.

Bien évidemment, cette approche peut limiter les risques de confusion. Pour autant, l'adaptation à une telle réalité n'est pas forcément traduite en intégration mentale. Car l'équivalence symbolique entre les deux niveaux n'est pas établie de façon naturelle et systématique ; elle demande à être élaborée.

On a tendance à miser sur l'addition des « acquis » d'une séquence à une autre et d'une séance à une autre. Or, la pensée, la rêverie, les associations ne fonctionnent pas de manière linéaire. Elles peuvent même être stimulées par des blocages et exaltées suite à des passages à vide.

Il est très fréquent d'entendre les soignants invoquer les limites pour faire respecter des interdits qui les préservent - apparemment - des effets des situations de débordement. A défaut de tenter l'exploration des fondements de leurs craintes, de leurs appréhensions et de leurs résistances, leurs actes et leurs paroles n'échappent plus aux connotations sociales

et éducatives, bien loin des préoccupations psychologiques.

Le rappel des limites n'est structurant que dans la mesure où il est porteur de sens thérapeutique. Il ne doit surtout pas devenir le paravent d'un besoin de protection. D'ailleurs, les enfants dits « autistes » usent de subtiles manœuvres pour tester les limites des adultes. Ils peuvent même les pousser à bout, surtout lorsqu'ils les découvrent vulnérables. Du coup, la fragilité des personnes fragilise la fiabilité aussi bien du cadre que de la fonction thérapeutique.

Il ne suffit pas, du reste, d'afficher une assurance de surface car ces enfants ont la fine faculté de la discerner d'une sérénité intérieure.

L'adulte doit donc se prémunir contre la confusion entre la nécessité de marquer des limites contenantes pour l'enfant et la tentation d'établir des barrières protectrices pour lui-même.

L'enfant dit « autiste » désire activement vivre l'émerveillement d'un élan de réciprocité. Tout ce qui fige ses attentes ne fait qu'ensevelir son espoir de rencontre. C'est dire l'importance de peser ses actes et de mûrir sa parole afin d'éclairer toute lueur exaltante.

Quand l'enfant n'est pas rassuré dans la fiabilité des adultes qui l'entourent, son corps exprime ses résistances, son inquiétude et l'oscillation de son élan.

La peau est alors le siège des tensions inhérentes aux fluctuations des échanges. Le toucher devient le miroir du degré d'acceptation ou de mise à distance.

Les médiations apparaissent à l'image de la personne qui les présente.

Et si l'eau continue à maintenir un lien de proximité, c'est parce qu'elle opère en permanence comme source de dons de réciprocité.

Ainsi, grâce à la contenance de l'enveloppe-eau, l'enfant s'apaise dans une relation à l'adulte de plus en plus confiante.

Dans ces situations, il faut laisser l'initiative venir du propre mouvement de l'enfant. Les promesses magiques de l'eau ne lui sont pas étrangères.

Ce n'est pas à l'adulte de décréter la fonction pacifiante de l'eau et de l'utiliser pour restaurer sa propre fiabilité. L'enfant n'est pas dupe.

L'eau peut en revanche servir de catalyseur dans l'élaboration d'un élan réciproque. L'adulte doit témoigner de sa propre capacité à rassurer.

A chaque fois qu'il se remet à la contenance potentielle du lieu de rencontre, il fragilise sa propre contenance. En règle générale, c'est lui qui est le garant des possibilités d'accueil et de satisfaction des attentes de l'enfant.

La contenance demeure aux yeux de l'enfant une forme de secourabilité essentiellement à visage humain. Lorsqu'il est dans la flaque, il peut jouer à attraper les ombres fuyantes de son corps. Il découvre aussi que les poignées d'eau sont aussi insaisissables que les reflets.

En cherchant le visage de l'adulte, il veut retrouver dans son regard l'assurance d'une contenance qui ne faillit pas et corrélativement d'une permanence qui ne se dérobe pas.

L'eau est une médiation qui n'encombre pas. Elle enveloppe rapidement le corps et s'écoule aussitôt. Lorsqu'elle le contient en partie ou dans sa globalité, il gagne en légèreté.

Lors des séquences de déshabillage et de rhabillage, on comprend que le vêtement est perçu comme une enveloppe surtout par les enfants qui éprouvent une vulnérabilité corporelle. Pour eux, se dévêtir c'est être sans protection face à des menaces éventuelles, réelles ou imaginaires.

Pour des enfants qui ne ressentent pas de frayeurs de déperdition, de morcellement, d'anéantissement, le vêtement se réduit aux usages communément partagés : se couvrir, se protéger du froid et de la chaleur. Ils se déshabillent sans réticence et se rhabillent tout naturellement.

Cependant, tous les enfants ont dans la peau le vécu de leur relation précoce avec les parents. Ce vécu peut se réactiver plus particulièrement en présence de la famille. Les gestes aisés ou hésitants, la spontanéité ou l'appréhension, l'échange ou le retrait, sont des indices qui éclairent sur la qualité relationnelle et sur le degré d'intégration des limites corporelles. En enlevant ou en remettant un vêtement, le vécu présent peut être immédiatement mis à l'épreuve pendant que celui passé ne tarde pas à ressurgir. Autant la mère peut reconquérir, réparer, créer et recréer, autant l'enfant peut paniquer face à l'écho des questionnements d'hier et d'aujourd'hui.

Et dire qu'il suffit parfois qu'on enlève avec maladresse un habit pour que tel enfant le vive comme un arrachement d'une partie de lui-même ; alors qu'avec un autre enfant, la même scène devient source de taquinerie et de complicité joyeuse.

Justement, l'enveloppe-eau semble désarmer l'ardeur des diabolons en toute circonstance. La rencontre devient ainsi propice à l'émergence de symbolons.

Le plus souvent, les séquences autour de l'eau sont pacifiantes. Leurs effets bonifient les portées thérapeutiques des autres séquences.

Sur le plan symbolique, les enveloppes sont en adéquation avec la pataugeoire. Leurs fonctions sont complémentaires dans leurs spécificités.

L'enveloppe-vêtement peut être réclamée par un corps qui se vit dans un rapport de tension et d'inquiétude entre un dedans vulnérable et un dehors menaçant.

Ce rapport angoissé n'est pas particulièrement propre à la personne dite « autiste ». Il peut s'associer aux troubles névrotiques.

L'enveloppe-eau est perçue comme un remède naturel indiqué même pour des plaintes qui saturent la sphère de la « normalité ».

L'enveloppe-mot est en revanche la plus sensible aux représentations subjectives et intersubjectives. Il y a le mot et ce qui est au-delà du mot. Ce qu'on dit et ce qu'on en entend. En fonction de l'état mental et du contexte immédiats.

Certains mots, pourtant portés par l'intention d'apaisement irritent et persécutent ; d'autres rassurent dans leur dureté.

L'enveloppe-mot n'est ni totalement lisse ni exclusivement rugueuse. Sa texture est dictée surtout par le mode de réception.

Bien souvent, des questionnements structurants émergent à partir des conflits entre l'adulte et l'en-

fant autour de l'enveloppe-vêtement. De la colère, des cris stridents, de l'évitement, du retrait, du silence.

Pour parer au risque de rupture, l'enveloppe-mot permet tout d'abord de tenter de maintenir des liens et progressivement de rétablir des liens de sens.

Le soignant a pour rôle d'éponger les diabolons pour préserver la famille, et notamment la mère, de leurs effets. Il doit rester intact pour que l'enfant se rassure par sa fiabilité et renonce à ses attaques épuisantes.

L'enveloppe-mot se charge donc de contenir toutes les énergies ; des plus semblables aux plus contrastées, pour les canaliser vers des signifiants potentiellement pacificateurs. Le moment pour l'enveloppe-eau de réapparaître, ressourcée en pensées et en rêverie.

Quand la mère enveloppe son enfant d'eau, de mots et de vêtements, ces enveloppes sont elles-mêmes maternantes.

L'enveloppe maternelle ne bonifie ainsi toutes les enveloppes que parce qu'elle parle à la globalité d'un familial qui situe sa contenance au-delà du visible et du palpable. La place de la mère au sein de l'environnement proche de l'enfant est particulière. C'est elle surtout qui maintient les liens de sens entre le contenant culturel et le réceptacle familial.

En pataugeoire, l'enveloppe maternelle est le rempart, souvent latent, contre les attaques du lieu. Les moments de tension et les situations d'impasse s'apaisent presque toujours en quelques instants de maternage. Quelles que soient les difficultés passagères ou durables, la mère soutenue va trouver des

ressources pour pacifier. Même inquiète, elle exalte la part d'elle-même qui rassure. Elle optimise les possibilités élationnelles. En sa présence, de simples potentialités peuvent à tout moment émerger en dons de réciprocité.

A chaque fois que la rencontre tisse une rêverie, le groupe se relâche bercé par une enveloppe maternelle qui respire l'universalité commune à tous.

L'enveloppe maternelle est irréductible à une figure maternelle perçue dans le réel immédiat. C'est ce qui fonde l'immuable fonction symbolique de cette enveloppe et permet que d'autres personnes puissent ainsi l'habiter à la place de la mère génitrice.

La présence d'un couple de thérapeutes autour de l'enfant et de sa famille devient un recours lorsque le couple parental peine à materner et à paterner. L'empathie est alors nécessaire pour créer des identifications qui soient structurantes et non adhésives. Il s'agit toujours de manifester une disponibilité qui porte l'élan relationnel entre l'enfant et ses parents tout en évitant de faire tampon à leur rencontre.

Le dosage est donc régulateur de la fonction thérapeutique.

Bien souvent, la relation mère-bébé assure le sentiment d'une continuité d'être en sécurité grâce à l'enveloppe sonore. Une mélodie maternelle irréductible aux mots, au delà de l'immédiateté ; à la fois l'émanation de la singularité subjective de la mère et le don de l'univers symbolique commun.

L'universalité de cette enveloppe puise dans son ancrage intemporel si proche de tous les humains.

Si aucune oreille ne reste insensible à cette mélodie, c'est parce qu'elle restitue l'hymne de la forêt.

Mais l'enveloppe sonore est aujourd'hui de plus en plus menacée par les nuisances de multiples insignifiantes sonorités, stridentes et tenaces.

Plus l'homme entérine les amputations de sa globalité, et à mesure que son esprit bétonné fait rétrécir la forêt, plus la mélodie risque de s'éteindre. Elle perd la vie le jour où elle cesse d'être un don de réciprocité.

Dans une rencontre qui se veut thérapeutique, le soignant peut rétablir des liens de sens pour aider à retisser l'enveloppe sonore. Il contribue ainsi à exalter les potentialités de la mère et de son enfant pour faire ré-émerger leur propre mélodie.

La fonction thérapeutique ne doit pas se substituer à la fonction dyadique mère-enfant. Même en cas de faille ou de panne tenace et durable, le soignant doit se prémunir contre la tentation - surtout inconsciente - d'une identification adhésive, aux effets aliénants.

Il faut toujours aider à activer et à réactiver la capacité à élaborer, pour stimuler et renforcer les potentialités naturelles de la personne.

C'est en vibrant elle-même à sa propre mélodie au fil de sa ré-émergence, que la mère se reconforte dans sa fiabilité aux oreilles de son enfant. Il se laisse alors bercer par son désir de s'en émerveiller.

S'il y a une enveloppe qui éponge les effets des autres enveloppes, c'est bel et bien l'enveloppe-symbolon.

Les symbolons sont indissociables des diabolons.

Lorsqu'on pense une indication thérapeutique, c'est toujours sur fond d'une demande d'aide explicite ou

implicite formulée par le malade lui-même ou par sa famille. Un tiers, notamment institutionnel, peut aussi prendre l'initiative d'un signalement auprès de professionnels.

Dans tous les cas, le soignant est amené à s'interroger, à cerner, à comprendre pour pouvoir soigner ce qui « dysfonctionne » aux yeux de ceux qui le sollicitent.

Au fil des rencontres, les images et les perceptions à l'origine de la demande de soin cèdent le pas à une relation entre des personnes. A mesure que la personne sujet de tous les soins se livre et se révèle, il devient insignifiant de cliver ce qui « dysfonctionne » de ce qui « fonctionne ».

La personne est une globalité.

Un discours autour de la « normalité » est à l'antipode de la représentation subjective d'une singularité psychique ; qu'il s'agisse de la représentation par un regard extérieur ou de la représentation que la personne a d'elle-même, à un moment donné et en fonction du contexte. Dans toute représentation, il y a immanquablement du « soi » et de « l'autre ». Et si le « soi » et « l'autre » sont familiers, c'est parce qu'ils partagent le souvenir de leur commun cheminement avec ses intrications « névrotiques », « psychotiques » et « autistiques ».

La supposée « lignée névrotique » ne prémunit pas contre les risques de « folie ». Certains « psychotiques », « à côté de la réalité » se préservent ainsi de ses effets pathogènes. A supposer qu'il y ait des « autistes » qui « ne parlent pas », souffrent-ils ?

A la réflexion, bien des symbolons sont des diabolons bénis par le jugement circonstanciel de la sacro-sainte « normalité ».

L'enveloppe-symbolon acquiert la force de pacifier à force d'endurer.

Quand la famille, plus particulièrement la mère, enveloppe son enfant, elle cherche à le contenir dans un dedans sécurisé et donc potentiellement sécurisant. Implicitement, elle fait barrage aux diverses nuisances du dehors.

Chez certains enfants dits « autistes » la sidération produit des effets qui les angoissent et alarment leurs proches.

Ils paraissent si terrifiés au point de laisser voir et entendre une panique extrême. Des comportements corps à corps qu'on peut parfois percevoir comme violents et forts inquiétants. Ils se montrent par moments incontenables. Ils passent des attitudes fusionnelles à l'évitement total, du trop-plein en actes au silence « vide » de repères ; des repères si rassurants pour les adultes.

Bien sûr, la représentation du comportement manifeste dépend du regard extérieur et de sa propre sensibilité vis à vis de ce qui surprend, interroge, déroute, inquiète, fait peur. Il est donc hasardeux de décréter l'existence d'une corrélation entre ce qui est manifeste et ce qui demeure latent. Cependant, dans une telle situation, on s'accorde à penser la possibilité d'un dedans habité par des terreurs qui motivent les appels à l'aide de l'enfant pour les éjecter au dehors.

En ces instants, on est tenté de le secourir en ayant recours aux enveloppes, alors qu'il est attaqué de

l'intérieur. En les rejetant brutalement, il nous signifie son refus de périr enfermé.

L'enveloppe ne peut pas contenir des diabolons en pleine ébullition. Il faut patienter. La peau qui les reconnaît bien les canalise afin qu'ils ne retrouvent le dedans qu'une fois transformés. Vient alors le moment opportun pour envelopper l'enfant d'eau, de vêtements, de maternage, de sonorités, de mots, maintenant que sa peau véhicule des symbolons pour pacifier.

Les portées des enveloppes sont solidaires. En fonction du contexte, c'est l'enfant qui marque une prévalence de l'une ou des unes sur les autres. Il peut demander aux adultes de les associer ou de les dissocier, à l'instant ou au fil des séquences.

Le soignant, plus particulièrement, doit veiller aux effets de saturation, en soutenant une attente paisible propice à l'émergence du désir de l'enfant.

L'absence de l'eau incite elle aussi à la rêverie. Le déshabillage et le rhabillage peuvent être l'occasion d'intenses moments de maternage. Certains longs silences donnent naissance à des perles de mots. Des fois, d'énigmatiques sonorités reçues comme un don de l'enfant à ceux qui l'entourent, débouchent sur une mélodie qui envoûte le groupe.

L'intersubjectivité est la terre natale de toutes les enveloppes. Arrachées à leur sol, elles deviennent synonymes d'incontenance. On doit les concevoir comme des potentialités qui se désirent pour qu'elles opèrent le moment venu en tant que dons de réciprocité.

A l'appel des liens de sens, elles répondent par la voix des fragments qui témoignent d'une globalité.

En pataugeoire, on n'est jamais totalement à l'abri de ce qui morcelle et de ce qui enclave. C'est qu'on le réconforte par ce qui revient de notre propre dedans.

On projette dans chaque enveloppe qui s'élabore au cours des rencontres, au moins le reflet du tissage de notre dedans.

Il faut pacifier les dedans pour désaliéner les fils des enveloppes. L'enfant a besoin de se rassurer par la fiabilité des adultes et par la solidité des contenants qu'ils lui présentent.

La personne dite « autiste » possède une mémoire non sélective. Elle garde la trace intacte du parcours élaboratif de notre globalité commune dont nous sommes largement responsables de son morcellement.

La rencontre avec la personne dite « autiste » doit nous conduire à nous interroger sur nos failles symboliques pour pouvoir être en écho avec ses authentiques attentes.

Il faut donc accueillir ses questionnements - en actes et en paroles -, et accepter de repenser nos « soins ».

Le plus souvent, l'enfant rejette nos greffes, nos interprétations plaquées et aussi et surtout les médiations que nous préconisons pour lui mais sans lui.

A chaque fois qu'on le réconforte dans le sentiment d'une continuité d'être en sécurité, il se montre capable de mobiliser ses propres potentialités latentes.

Il n'aspire qu'à introduire au sein de l'aire commune le fruit de ce qui le singularise en tant que personne unique. Et dans sa rencontre, on est sans cesse té-

moin de nouvelles découvertes, de véritables sources d'émerveillement.

Ainsi, l'enfant dit « autiste » nous apprend qu'il n'a pas besoin d'être réellement enveloppé pour se sentir contenu. Il n'associe pas la contenance exclusivement à ce qui est palpable, visible, réel.

Il peut rêvasser autour de l'eau sans l'eau. Faire émerger une mélodie et la mimer au-delà des notes. Vivre un moment de maternage uniquement à travers une profonde intentionnalité des attitudes. Se détacher du sens immédiat d'un mot pour le rendre encore plus signifiant. S'affranchir de l'enveloppe-vêtement pour reconquérir l'enveloppe-environnement dont il n'est qu'un élément parmi les autres éléments.

Il ne faut pas donc observer à distance la personne dite « autiste », mais plonger solidairement dans son monde pour une ré-émergence commune.

En la soignant, elle nous aide à nous soigner.

Et si dans l'histoire de l'homme l'« autisme » n'était qu'un rempart contre les effets pathogènes de notre « normalité » ?

**Déjà paru :**

***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**, 2007  
<http://perso.wanadoo.fr/asso.potdargile>  
[asso.potdargile@wanadoo.fr](mailto:asso.potdargile@wanadoo.fr)

ISBN : 2-9521224-7-4

Dépôt légal : novembre 2007.

*Couverture réalisée par l'imprimerie Drouillard.  
Impression des pages intérieures réalisée sur les presses des éditions Bergeret.  
Bordeaux.*

*Achévé d'imprimer en novembre 2007.*