

Liens de sens.

Les conclusions des médecins portent de grands enseignements.

Les effets thérapeutiques confirmés « *tant sur le plan clinique que biologique* » appellent à de profondes investigations pour éclairer leurs portées au sein de toute la globalité.

Les diverses explorations doivent donc consister à repérer, observer, comprendre et traiter les différentes pathologies, qu'elles soient à prévalence somatique ou à prévalence psychique, dans une visée nécessairement unifiante des fragments somatique et psychique pour qu'ils témoignent de la Globalité.

Il est primordial de constater que lorsque le malade est réconforté dans ses défenses naturelles, autrement dit réconcilié avec sa propre secourabilité, celle qui lui revient du Dedans, il voit une « *amélioration de son état général* » même en l'absence d'une régression notable de la tumeur. Ainsi, le psychique devient un bouclier qui protège le malade des effets des perceptions et des sentiments mortifères nourris par ce qu'on lui dit de l'état de son corps organique qui peine à ré-émerger.

Par ailleurs, il est toujours vital de puiser dans les ressources de sa globalité. Il arrive en effet que bien que sa vivifiante dimension somatique est enfin exaltée, le sujet est incapable de se représenter comme un être réellement vivant, sauvé.

C'est ce qui fait dire à beaucoup de praticiens que l'aspect psychologique est déterminant dans l'évolution d'une maladie, par exemple d'un cancer diagnostiqué et traité. Qu'attendent-ils alors pour explorer ce psychologique dont ils sont persuadés de ses portées ?

L'explorer signifie bien évidemment : le penser, le restituer au malade sous forme élaborée pour qu'il puisse le mentaliser, se le réapproprier, et le réintégrer à sa propre naturelle secourabilité.

« Le psychologique » est une dimension subjective mais bien parlante de notre globalité. Il est primordial donc de l'interroger. Encore faut-il écouter le malade pour en entendre parler.

Tant qu'un trouble organique est constamment objectivé comme une entité isolée, désinscrite de sa globalité, il reste toujours étranger au malade qui ne peut en parler. C'est un trouble figé qui n'est pas dynamiquement questionné. Même atténué ou estompé, il reste comme un questionnement non clarifié donc non pacifié : de nature à laisser un probable terrain miné.

La globalité est toujours mobilisable chez tout sujet disposé à en parler au sein d'un réceptacle que le clinicien lui présente pour l'accueillir et l'exalter.

Mais lorsque le malade se sent tellement vulnérable et lassé, il arrive que son désir de parler finit par s'estomper. Pourvu que son entourage - famille et soignants - continu à lui parler et à le porter ; il y puisera les raisons d'échanger ce qu'il éprouve pour le faire partager. Ce qui compte, c'est de maintenir un lien nourricier qui lui assure un sentiment permanent de confiance et de fiabilité.

Que dire alors quand la rupture entre la personne et ceux qui l'entourent est consacrée, quand son désespoir grandit et leur incompréhension ne fait que s'amplifier ?

La rencontre de notre supposée "normalité" avec le sujet dit « autiste » illustre bien de tels fossés.

L'« autiste », cet être à première vue déroutant, non familier, parfois même étrangement inquiétant et qui de surcroît « ne parle pas » ; il serait donc presque anormal de le doter d'une globalité tellement les effets des représentations et les attitudes à son égard ont fini par le robotiser allant des fois jusqu'à le déshumaniser.

Pourtant, l'enfant dit « autiste », notre semblable, n'a de quête que le désir d'une continuité d'être dans une Globalité pacifiée. Lorsqu'au fil du temps, on a la chance d'être le témoin de la ré-émergence de cette globalité, on mesure alors à quel point c'est notre regard qui se dit « thérapeutique » qui doit au fond nous troubler et nous inquiéter.

Dans ses expressions multiples et variées, « l'autisme » est fondamentalement un mode de rébellion que l'enfant adopte pour se protéger d'une faille structurelle et culturelle qui nous empêche, surtout inconsciemment, de l'accepter, de le reconnaître pour pouvoir l'entendre et l'écouter.

Lors de nos rencontres fondées sur une tenace et patiente disponibilité, bien de bonnes déprimés souvent communes et partagées alternent avec des moments de rêverie qui incitent l'enfant à se livrer et à s'émerveiller. L'occasion pour nous, à chaque fois, d'observer, contenir et accompagner toutes les énigmatiques et subtiles intrications des dimensions qui sous-tendent la Globalité ; à travers les incessantes oscillations tant du soma que de la psyché¹.

¹ **Pot d'argile - « autisme »**

Mohamed AYARI.

Editions Association Pot d'Argile, ISBN 2-9521224-5-8, juin 2004.