

Une journée avec... les équipes de la Rose Verte et de la Maison-Lune.

6 juin 2015

Matin.

Michel Balat — Je propose que les invités viennent ici, en groupe... pour montrer que ce sont des équipes



quand même. Il faut bien que ça se voie... même les retraités, même les ex [brouhaha]... du coup, ça vide la salle [rires]... Vous avez donc, ici rassemblées, une partie des équipes de la Rose Verte et de la Maison-Lune, toutes les deux inspirées par Marie Allione. Ils nous ont présenté, hier, le film extraordinaire qui a été fait sur la Rose Verte, autour duquel a eu lieu une discussion et, aujourd'hui, on va leur demander de nous présenter leur travail, comme ils l'entendent. C'est un travail extrêmement construit, très précis, comme on a pu le voir hier soir [...] Je vais donner la parole à Marie...

Marie Allione — J'ai dit à Michel qu'aujourd'hui, j'étais une pièce rapportée, puisque je les ai quittés et que j'ai passé la main à Catherine Angot qui n'a pu être là aujourd'hui. Je crois que la question de la transmission est importante, dans nos services de pédopsychiatrie, de ce que nous recevons de nos maîtres. Le contexte est cependant un peu rude et nous travaillons dans des conditions hostiles. Michel Roussan, qui est dans la salle, m'a envoyé deux pages de questions et je ne sais pas si vous voulez qu'on parte de cela ou si vous voulez qu'on parle de choses plus théoriques...

M. Balat — Est-ce qu'on pourrait avoir un point de vue descriptif du type de travail ? D'abord en commençant, à gauche, par la Maison-Lune et, ensuite, les trois Verte...

Présentation de la Maison-Lune.

Fatiha Nefzaoui — Alain Millot, qui en est un pilier, et moi-même travaillons à la Maison-Lune qui est un lieu de soins et, dimension très importante, de vie. C'est un hôpital de jour situé au Vigan : belle maison implantée dans un jardin très investi, aussi bien par les soignants que par les enfants. Les enfants nous sont adressés par le CMPEA¹ où a lieu une première évaluation des troubles et de la problématique. Si les médecins ou les soignants du CMPEA jugent que ça ne relève pas d'un soin ambulatoire ou que ce qu'ils pourraient proposer n'est pas adéquat, les enfants sont orientés vers la Maison-Lune. On accueille alors les parents et on leur fait visiter l'établissement. La pièce d'accueil est au rez-de-chaussée, ainsi que la salle à manger et une pièce pour les casiers des enfants. Au premier étage il y a plusieurs pièces où sont organisés les soins, les ateliers thérapeutiques et, au deuxième étage, il y a la salle de réunions, le bureau du médecin où les parents sont reçus, une pièce pour les psychothérapies individuelles et le secrétariat. Le lieu est présenté aux enfants et à leurs parents lors de leur première visite, ce qui est l'occasion de leur présenter le dispositif de soins. A l'issue de cette visite préliminaire, les enfants sont reçus pour une période d'observation pendant laquelle l'enfant va se familiariser avec l'établissement, rencontrer d'autres enfants et soignants qui, de leur côté, prennent la mesure des troubles de l'enfant et essaient de repérer ses intérêts, les types de relations qu'il va tisser. Cette période permet aussi aux parents d'accepter une prise en charge en hôpital de jour, ce qui n'est jamais facile pour eux car ils sont parfois choqués quand ils arrivent et voient certains enfants très marqués ou dont les troubles sont très visibles. A l'issue de la période d'observation, l'équipe se réunit en commission d'admission. Pendant cette réunion chacun va apporter quelque chose, un élément, un vécu qu'il a partagé avec cet enfant et, en rassemblant les différents morceaux, on essaye d'avoir une lecture de sa problématique, d'élaborer un premier dispositif de soin et un soignant se propose d'être son référent. Le référent, c'est le soignant qui sera le dépositaire de l'histoire de l'enfant, qui va en rassembler les différentes parties, qui sera en contact avec l'école et d'autres institutions, ainsi qu'avec

¹ CMPEA : Centre Médico-Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent.

les parents. C'est lui qui les reçoit avec le médecin. Une fois que l'enfant est admis, on propose aux parents un contrat de soin où notre philosophie du soin est expliquée ainsi que ce qui est proposé à l'enfant comme prise en charge, les jours où il viendra et ce qu'il fera. C'est aussi une façon d'engager les parents et d'en faire des collaborateurs de la prise en charge. Les prises en charge se font souvent au long cours, on travaille le plus longtemps possible avec l'enfant.

En général, au bout d'un certain temps, en fonction de la problématique de l'enfant et de son évolution, des orientations vont se dessiner et l'on va préparer la sortie en prenant le temps de rencontrer d'autres institutions, pour en parler et le présenter. Souvent, les partenaires sont étonnés de nous voir arriver à plusieurs soignants et surtout que l'on prenne le temps d'écrire un texte qui va rendre compte de la prise en charge. Il est encourageant d'entendre que certains sont admiratifs que nous fassions cela, que nous nous préoccupions tant de l'enfant, écrivions et nous mobilisions tant pour lui, afin de passer le relais.

Quand l'enfant part, c'est l'occasion d'une fête, souvent magnifique car elle s'inspire vraiment de ses intérêts, de ce qu'il aime, de son univers à partir de quoi l'on construit une mise en scène, une décoration et une atmosphère. Toute la journée, les enfants sont impliqués dans la préparation de la fête. On demande aux parents de venir, un peu avant la fin de la journée, pour partager un petit moment avec nous et clore cette prise en charge.

Les différents soins et ateliers thérapeutiques sont proposés en fonction de chaque enfant, tout au long de sa prise en charge, mais quelque chose revient régulièrement à la Maison-Lune, c'est *l'atelier du temps qui passe*, qui est proposé à tous les enfants, qui est une forme d'inscription dans l'institution. Tous les enfants participent à cette atelier, seuls ou, souvent, à deux et il y a un cahier commun où chacun est invité à laisser une trace pour les autres qui passeront après. Parfois c'est un peu mystérieux, parfois un jeu de question/réponse s'instaure, d'autres font un dessin en fonction des moyens de chacun. Pour certains, c'est juste une petite trace. Comme je le disais, la Maison-Lune est un lieu de vie : il y a les temps organisés, structurés, des ateliers, et aussi la vie quotidienne, temps informels où les enfants vont pouvoir rencontrer d'autres soignants, d'autres enfants ou s'isoler. Il y a les moments de repas qui sont des moments très forts car ils mobilisent énormément de choses au niveau de l'oralité et de ce qui rentre dans le corps.

Pour revenir à l'atelier du temps qui passe, j'évoquerai les photos.

Le passage de l'enfant dans l'établissement est émaillé de moments forts, de fêtes, d'anniversaires, de sorties. Il y a quelque chose, qu'on a un peu abandonné, qui consiste à marquer les saisons, en consacrant toute une journée à leur changement. Par exemple, pour fêter le printemps on cueille des fleurs, on fait des dessins de fleurs, on en plante dans le jardin qu'on nettoie et prépare ; pour l'hiver, on va faire du ski ou de la luge, profitant de l'occasion pour sortir de l'établissement. Tous ces moments sont pris en photos et, au fur et à mesure, dans l'atelier du temps qui passe, les enfants choisissent des photos, parmi celles qu'on leur propose, et les mettent dans l'album. Quand un enfant part de la Maison-Lune, il emporte son album comme témoin de son passage qui retrace un peu la tranche de vie qu'il y a passée. Ce sont souvent des moments très forts, quand les enfants reviennent, qu'ils feuilletent les albums et retrouvent des photos d'eux tout petits, puisque certains arrivent vers l'âge de deux ans et demi ou trois ans.

Ça nous est arrivé qu'un enfant reste jusqu'à l'âge de 19 ans car il avait une histoire très particulière : il avait été abandonné en Bulgarie, où il avait séjourné dans une pouponnière, avait été adopté par un couple français et de nouveau abandonné, en France, quand les parents d'adoption ont remarqué ses troubles psychotiques. Comme il n'avait pas d'autre recours que nous et qu'il était très malade, on a pris le temps nécessaire pour l'accompagner, lui proposer des stages et pour accompagner également ceux qui l'accueillaient, afin que sa sortie soit réussie et qu'il puisse accrocher quelque chose avec d'autres. Il a fait des stages dans les services techniques de la mairie du Vigan, aux espaces verts et, petit à petit, il a réussi à trouver une place dans un CAT, quasiment à l'âge de 19 ans. Voilà pour le parcours chez nous.

Au niveau de l'équipe, on s'inspire de la psychothérapie institutionnelle et l'équipe est organisée en collectif soignant. Il est très important que le soin soit l'affaire de tous et pas seulement celle du médecin et du psychologue. Chacun a une fonction soignante, quel que soit son statut, sa formation, sa sensibilité. Ça nous arrive d'assister, quelquefois, à des moments fulgurants où un enfant autiste va avoir une approche et va investir la maîtresse de maison, par exemple, ou la secrétaire et il peut se passer des choses fabuleuses. Chacun est engagé, se sent responsable des enfants et de leur prise en charge et, quelle que soit sa tâche, ce qu'il fait concrètement, il va amener des éléments, va enrichir

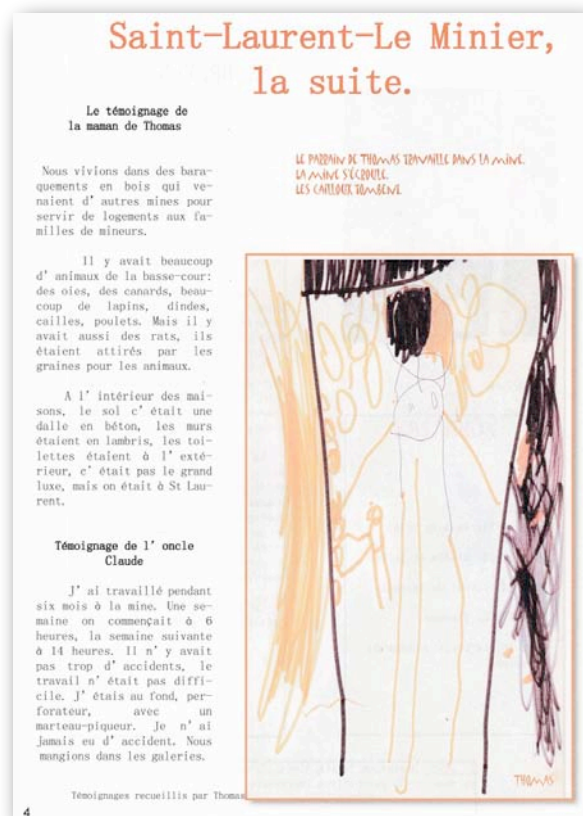
nos échanges le vendredi. A la Maison-Lune, l'organisation est un peu particulière : on accueille les enfants du lundi au jeudi et le vendredi est une journée pour nous, pour penser, nous rencontrer, rencontrer d'autres professionnels qui travaillent aussi avec les enfants et est en lien avec eux. Cela nous arrive aussi plusieurs samedi par an. Cette réunion du vendredi est davantage une réunion d'analyse que de synthèse. On ne fait pas de synthèse, parce qu'il nous semble important, non pas de fermer les choses mais, au contraire, d'ouvrir, de déplier, de décortiquer, de nous attarder à de petits détails où chacun amène une anecdote, une émotion, un affect, une colère, un désespoir ou, au contraire, de très bonnes choses. C'est la mise en commun de tous ces fragments qui va nous permettre de penser l'enfant dans sa globalité.

Les ateliers : on a besoin de médiations pour rencontrer ces enfants, car certains sont très régressés, vivent des choses très archaïques. On a différents types de médiations. Les ateliers sont individuels ou en groupes. Dans le cheminement du soin, on essaye de penser les choses du plus régressif au plus symbolique. On va démarrer avec des ateliers à implications corporelles comme la baignoire ou le *packing* pour proposer ensuite le groupe conte, le psychodrame et la psychothérapie individuelle quand c'est possible. Quelle que soit la médiation, elle est surtout, pour nous, une occasion, un prétexte à la rencontre de l'enfant.

Au sujet des samedi : pour pouvoir nous soutenir, soutenir notre désir et notre créativité, on se nourrit du travail fait entre nous le vendredi en réunion d'équipe, où le présent est impliqué, mais on a aussi besoin, pour prendre un peu de recul par rapport à l'implication quotidienne de chacun d'entre nous, de suivre de nombreuses formations et c'est là qu'on a la chance de travailler avec des gens fabuleux qui nous permettent vraiment de penser notre travail et de penser ces enfants. Donc, le travail thérapeutique, pour nous, se fait à plusieurs niveaux : d'abord celui de la rencontre avec l'enfant lors d'un atelier, puis le post-groupe où les soignants se retrouvent pour déposer à chaud ce qui s'est passé lors de la séance, ensuite il y a un troisième niveau, où ce matériel est partagé avec toute l'équipe, et un quatrième niveau, de supervision avec des psychanalystes qui viennent travailler avec nous. Voilà, je vais passer maintenant la parole à Alain.

Institutions, à la Maison-Lune, autour d'une caravane.

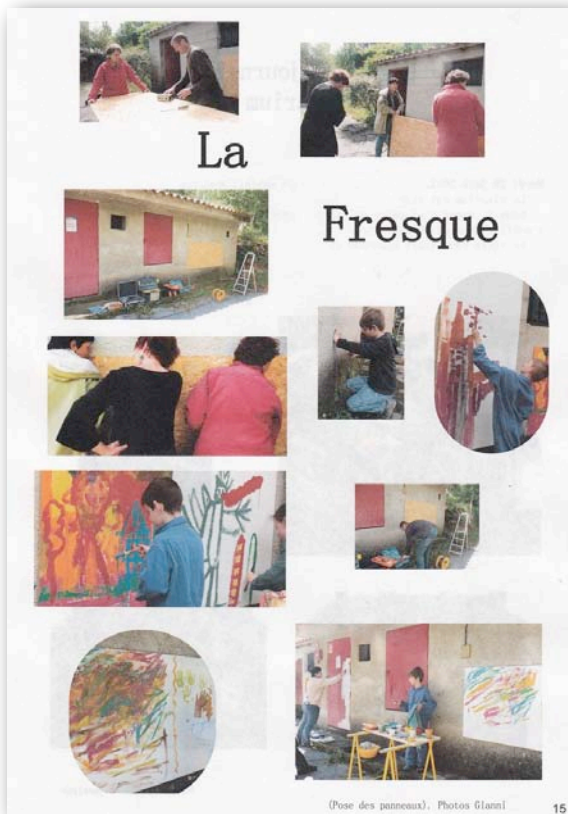
Alain Millot — J'ai eu envie de venir avec nos cartons, nos pinces à linge et nos ficelles, dans cette idée de bricoler des choses et de parler de l'histoire du journal et de la caravane de la Maison-Lune. D'ailleurs il y a, dans tout ça, quelque chose comme un fil. Quand la Maison-Lune a été créée [janvier 1986], un certain nombre d'entre nous travaillions dans un autre établissement, une MCSS². On avait été sélectionnés pour travailler sur l'hôpital de jour mais comme il n'était pas ouvert et que les conventions n'étaient pas signées, on s'est retrouvé, un certain nombre, en errance dans l'établissement qu'on devait quitter, n'étant sur aucun groupe, nous avons fini par squatter la salle du comité d'entreprise. De fil en aiguille on se faisait des bouffes, on amenait de bonnes bouteilles à boire, ce qui a un peu énervé... de telle sorte qu'on nous a réaffectés à des groupes. De septembre à décembre [1985], nous étions sur les groupes sans savoir ce qu'on faisait là. Les locaux qu'on devait investir appartenaient à la mairie et comme un collègue faisait partie du conseil municipal, ça nous a permis, en janvier, de descendre dans ce lieu, après en avoir récupéré les clefs. Ça ne s'appelait pas encore la Maison-Lune, c'était le Mas Eliane Grivel, un endroit qui recevait les paralysés de France pendant les vacances. Ce n'était pas du tout aménagé pour un



² Maison à Caractère Sanitaire Spécialisé.

service de pédopsychiatrie : il n'y avait pas le chauffage, alors nous avons amené de vieux radiateurs électriques, et on occupait les trois pièces du bas.

On savait ce qu'on ne voulait plus faire, mais pas encore ce qu'on voulait faire et on a commencé par le commencement : investir un lieu, un espace et en faire un *lieu commun*. On a réfléchi à la façon d'organiser la circulation dans les étages, à l'utilisation de chaque étage et on est allé rencontrer d'autres équipes. C'est à cette occasion qu'une fois, comme on n'avait pas encore de médecin, à Nîmes, on a été accueillis par ces mots : "Ah, vous êtes venus sans personne ?" Un médecin a ensuite été embauché, dans l'attente de la nomination d'un praticien hospitalier et d'une convention entre l'association et l'hôpital d'Alès. C'est donc Michel Montes, qui a démarré l'aventure avec nous. Pendant trois mois il n'y a pas eu de gamins, puis ils sont venus petit à petit et on a construit, au fur et à mesure, ce qu'on voulait faire, penser, en bricolant, car on avait que trois pièces, voire quatre. Les travaux ont été faits ensuite, un peu d'après nos projets, selon le budget et ce qui était possible. Au bout d'un an environ, Marie Allione est arrivée avec ses idées et des connexions avec des gens comme Laforgue, Gentis, Ginette Michaud. On a eu la chance de travailler avec tous ces gens là. On a ainsi construit des choses et, maintenant, on a tout le panel : psychodrame, atelier peinture, atelier comptines, etc.



Très vite, on a eu l'idée de faire un journal, ce qui a d'abord fait ricaner car les enfants accueillis ne parlent pas beaucoup, mais on s'est accrochés. Il y a eu alors *Nouvelle Lune*, puis *Le Bulldozer* et enfin *Le Petit Ailleurs*. On n'a jamais eu un lieu attribué pour le comité de rédaction, donc on se retrouvait dans la salle de réunion des adultes, dans les pièces du rez-de-chaussée, celle du premier, ce qui fait qu'on se retrouvait encore dans une espèce d'errance, jamais très satisfaisante. La façon de faire fonctionner le journal était également erratique, ce qui n'était pas toujours facile mais, petit à petit, pour un tas de raisons, on s'est dit que si nous avions une caravane, elle nous servirait de local.

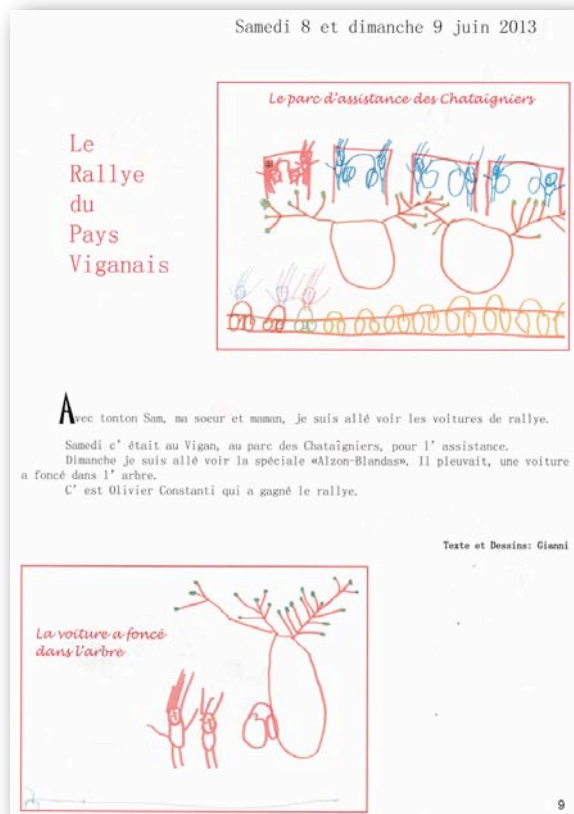
C'est comme ça que, pour se procurer une caravane, on s'est mis à construire un projet. Ce projet s'est perdu dans les méandres administratifs. En psychiatrie, à Alès, il y a une association, *Mikado*, qui nous permet de gérer directement une partie du budget consacré aux ateliers. On nous a permis d'en acheter une sur ce budget, pour 450 euros. On l'a stationnée devant l'entrée haute de la maison, dans un lieu qui n'était pas très investi, avec l'idée que c'était peut-être l'occasion d'investir ce lieu là, en faisant de la caravane la cafétéria du coin. Ce serait un lieu qu'on ouvrirait en dehors des réunions du comité de rédaction, où chacun pourrait passer, trouver un coup à boire, un peu à manger, quelque chose qui soit ouvert. On a posé des panneaux pour faire des fresques.

Une fois, lors d'un de nos passages à Canet, nous avons entendu Pierre Delion parler du journal comme pouvant avoir une fonction club. Je ne voyais pas bien comment ça pouvait fonctionner avec les enfants mais on a continué à gamberger, laissé venir les idées... Être un lieu ouvert, accueillant, convivial. Un hiver, il y a eu une panne de chauffage et comme la caravane était l'endroit le plus chauffé de la maison, les gens venaient avec encore plus de plaisir. On a continué à travailler sur cette idée du club, à notre façon et pas forcément selon celle de La



Borde, et on l'a mis en place. Que ce soit la caravane ou le club, ce qu'on a essayé c'est de faire des ateliers qui soient différents des autres ateliers qui se tiennent à heures fixes, où les enfants sont inscrits, toujours avec les mêmes personnes, etc. On a essayé de faire quelque chose d'ouvert. Le club fonctionne donc tous les mercredi après-midi et il y a une réunion, en fin d'après-midi, avec tous les enfants et les adultes présents, où chacun peut faire des propositions pour la semaine suivante, propositions qui sont inscrites sur un panneau. Bon, parfois ça coince un peu, des enfants sont inscrits à des activités pour lesquelles il n'y a pas d'adulte, il faut alors négocier des changements. D'autres fois les enfants proposent des activités pour lesquelles le budget disponible n'est pas suffisant. Dans l'ensemble, on se débrouille mais, le plus embêtant, c'est qu'à partir du moment où le club s'est mis en place, plus personne n'est passé au journal. On s'est retrouvés tout seuls au comité de rédaction et, d'un autre côté, la caravane étant un espace assez réduit, on était en difficulté quand un peu de monde passait. On ne savait pas comment réarticuler quelque chose avec, éventuellement, le club.

On a proposé des temps de journal sur le club mais les enfants n'étaient pas intéressés et ne venaient pas. Un jour, un enfant a eu l'idée de repeindre la caravane. Il se trouvait qu'à Valleraugue, il y avait "Les arts dans la rue" et qu'il y a un graffeur qui s'appelle Mister Why, que je connais depuis



longtemps, qui graffait une caravane là-bas. J'y suis allé et lui ai proposé de venir animer un atelier. Il a accepté, on a négocié le prix et, avec la caisse noire des ventes du journal, on a pu rallonger la sauce au black. Il est venu sur plusieurs mercredi et jeudi, c'était au moment des inondations de septembre dernier. Ça s'est fait sur un mois et demi – les photos exposées racontent un peu l'histoire – et c'étaient des moments très sympa. Comme c'était sur le temps du club, on en a profité pour faire des cadres pour les photos et préparer une expo. Au moment de l'inauguration, on a proposé à Mister Why de sortir cette exposition et on a cherché où aller avec notre caravane.

On a voulu aller à « Là-bas vu d'ici », qui se passe au Vigan le dernier week-end d'août, mais les organisateurs ont trouvé qu'on n'était pas dans le thème, ou alors ils nous proposaient de nous mettre dans une rue que la caravane aurait bouchée, ce qui n'était pas possible non plus. Il y a eu alors "Les arts dans la rue" qui revenait, au mois de mai. C'est là qu'il y a des choses extraordinaires!! J'ai envoyé un mail à l'organisatrice en lui expliquant ce qu'on faisait et, une heure après, elle avait répondu en donnant son accord et nous proposant de venir,

qu'on nous trouverait une place. Donc on a appelé notre cadre de santé pour reprendre la carte grise pour sortir la caravane. Elle a tout de suite donné son accord et a demandé au directeur intérimaire de l'hôpital qui, lui aussi, a donné son aval. On en a profité pour refaire les peintures de la caravane pendant les mercredi du club et demander les autorisations pour exposer les photos des enfants. Quand tout a été prêt, on a déboulé à Valleraugue. Bon, il faut mettre un petit bémol car on n'a vu là-bas que deux familles de la Maison-Lune avec leurs enfants. Sinon, il y a peut-être une centaine de personnes qui sont passées, qui se sont arrêtées et, pour certaines, sont restées pour discuter.

Par rapport à toutes les attaques qu'on subit et qui viennent nous saper le moral, je trouve que la facilité avec laquelle les choses se sont passées, cela fait du bien. Ça m'a fait repenser à ce psychologue qui racontait comment ils étaient allés au pied des tours et avaient passé "Le monde sans fous"³. Les gens sont descendus et ont discuté. Je me dis que cette caravane et cette expo – ça pourrait être autre chose, d'ailleurs –, c'est peut-être le moyen de partir en tournée, d'aller sur les marchés présenter ce qu'on fait, montrer que ce ne sont pas des lieux d'enfermement et qu'il y a quelque chose de vivant. La caravane nous permet d'aller là où l'on ne nous attend pas. La cadre de santé est venue alors qu'on avait tout installé, avec une petite table, parasol, chaises longues, sur le thème du camping à la mer.

³ *Un monde sans fous ?*, film documentaire de Philippe Borrel, 2010.

Elle a trouvé que, puisqu'on l'avait sortie et qu'on avait la carte grise, il fallait aller ailleurs et faire d'autres choses. C'est vrai qu'on a d'autres projets, par exemple de l'utiliser comme théâtre de marionnettes ambulants dans les villages, ou de travailler autour du clown et du théâtre avec les enfants, un peu le cirque. On a fait aussi une expo où l'on avait invité les parents. C'était à la rentrée après Noël, au club, on avait fait des galettes. La caravane permet ça aussi, ces rencontres informelles avec les parents.



Mais je veux aussi parler des apéros parce que c'est important, dans cette proposition de

lieux, d'endroits, d'espaces à investir où les choses ne sont pas prévues. L'histoire de l'apéro à la caravane le jeudi à midi moins dix, c'est venu d'un enfant qui se balade toujours avec une chèvre en peluche et un crocodile qu'il a pris à la Maison-Lune. Alors que, normalement, on ne sort pas les choses de la Maison-Lune, lui, il les fait circuler dans les différents lieux qu'il fréquente. On avait fait une exception pour lui car sinon il castagnait tout le monde. Ce gamin, on ne pouvait pas s'adresser à lui si on ne s'adressait pas à la chèvre et au crocodile. Par exemple il suffisait de lui dire : "bon alors, on y va ?" pour le faire démarrer. Un jour qu'il avait lancé une bûche dans les jambes d'une collègue, qu'elle avait craqué et nous avait dit qu'elle ne pouvait pas rester avec lui trop longtemps, comme on ouvrait le journal à ce moment là, on l'a monté manu militari jusqu'à la caravane et on en a profité pour régler leur compte à la chèvre et au crocodile. Moi, ça faisait deux ans que je me coltinai, aux moments des repas, à aller chercher la chèvre et le crocodile dans des buissons en les engueulant parce qu'ils ne voulaient pas venir. Là, je lui ai directement dit : "maintenant c'est terminé, tu nous fais chier, il y a un moment il faut que ça s'arrête !"... et ça s'est arrêté. Bon il y a eu d'autres trucs après mais, du coup, parce qu'on est un peu veules, pour qu'il monte plus facilement à la caravane à 11h30, on a commencé à amener un coup à boire. Comme on fait des apéros d'anniversaires et qu'il y a des enfants qui préfèrent le salé au sucré, on a servi tantôt un reste de cacahuètes, tantôt des chips, un coup à boire et, petit à petit, les autres gamins sont venus, quand ils sortaient d'un atelier. On a même mis en place un mot de passe pour entrer dans la caravane. L'arrivant devait dire : "midi moins dix", on lui répondait : "c'est l'apéro" et il pouvait entrer. Petit à petit, pour ce gamin qui n'allait plus ni dans les groupes, parce qu'il faisait tout péter, ni à l'école car c'était la même chose dans le taxi, petit à petit, du fait que les gens sont venus, sont rentrés dans la caravane, il a pu être avec d'autres.

Voilà ce que je voulais vous raconter, cette histoire de journal et de caravane, cette circulation et ces choses qui se mettent en place, qui n'étaient pas prévues.

Discussion.

X — Je trouve que, chez vous, ça circule, ça gamberge, ça bricole beaucoup et c'est bien. Je voulais savoir, d'autre part, pourquoi le nom de Maison-Lune a été donné.

[A. Millot invite M. Allione à répondre.]

M. Allione — Sur la question du nom, comme pour *La Rose Verte* d'ailleurs, j'ai toujours pensé que, dans un hôpital, on était bien sûr toujours référé à une structure hospitalière extrêmement hiérarchique, que c'était éminemment respectable, que c'était le cadre qui nous est imposé mais que, par ailleurs, il fallait dialectiser, à la fois les mots qui étaient utilisés et la question hiérarchique. La question se pose donc d'introduire un peu de démocratie dans un système hiérarchisé et de nommer les espaces dans lesquels on travaille pour introduire la dimension poétique. Jacques Hochmann le dit, d'ailleurs : il faut aider les parents d'enfants autistes ainsi que les enfants autistes à introduire la dimension poétique.

L'idée c'était donc de nommer, ce lieu puis le second, avec des noms propres, comme vous baptisez votre maison. C'est extrêmement intéressant car on introduit quelque chose qui fait circuler des signifiants dans l'institution et je ne vous dis pas tous les signifiants qui ont circulé pour cette histoire là, qui étaient assez ravageurs. Il y a eu, par exemple, "la malle à dire". Quand j'entendais ça, je me disais qu'il y avait là des choses à entendre, dans la préoccupation de soutenir une atmosphère désirable. C'était ma préoccupation constante : comment peut-on soutenir une atmosphère désirable dans une institution ? Quand on entend "la malle à dire" on se dit qu'il y a du mal à dire et qu'on

cauchemarde beaucoup dans nos services. Il y a des choses fabuleuses, comme dit Fatiha, mais aussi des choses très difficiles, les gens sont très intoxiqués par les projections des angoisses archaïques qui les perturbent.

Ce fut un événement de nommer cette maison, on tournait autour du pot, on ne trouvait pas, ni moi ni les autres, on était nuls [0], on brassait des signifiants qui étaient en souffrance et qui avaient besoin d'être traités, si je puis dire, ou au moins entendus. Un jour, un éducateur qui occupait une fonction... parce que Fatiha a dit : "Alain, c'est le pilier", c'est vrai, c'est pas le psy qui est le pilier, là-bas, c'est Alain, on est d'accord là-dessus, mais il y en a eu un autre éducateur, un peu avant, qui est parti à la retraite et qui occupait aussi une place importante – on pourrait parler de la façon dont circule le charisme des gens, ou leur pouvoir, on peut dire –, un jour, cet éducateur nous a dit que, quand sa fille était petite, il l'appelait "bébé lune". Je lui ai répondu qu'on pourrait appeler cette maison *La Maison-Lune*. Ce nom a circulé et j'ai pensé qu'on y inscrivait le signifiant unaire [1] en créant de l'unité dans la différenciation⁴. Il fallait rassembler quelque chose. La deuxième chose intéressante, c'est qu'on a diffusé ce nom, il a circulé avant d'être décidé, on en a parlé à quelques parents et certains nous ont dit : "ah, eh bien, c'est la maison des enfants rêveurs." Ça, ça a emporté le morceau et on s'est dit que c'est comme ça qu'il fallait l'appeler. Après, comme ce n'était pas l'hôpital qui gérait le service mais une association, il a fallu passer par les fourches caudines de son conseil d'administration mais, comme on bénéficiait d'un certain capital confiance, ils nous ont laissé faire, tout en chipotant un peu, en pensant aux mongoliens...

A. Millot — Non, ce qui s'est passé, c'est que quand on leur a donné le nom, comme ça, ils ricanent un peu, ils pensent à "con comme la lune."

M. Allione — Ce qui n'est pas le cas des parents. On a retenu la réflexion des parents qui était beaucoup plus porteuse. Pour ce qui est de l'autre service, ça a été le même processus, peut-être un peu moins souffrant, ou complexe. Nos pratiques s'inspiraient du travail de Pierre Laforgue, à la fois pour la pataugeoire et pour le conte, comme beaucoup de services de pédopsychiatrie autour de nous. Or, Pierre Laforgue s'occupait d'un petit hôpital de jour qui s'appelait *La Pomme Bleue*. Quand on lui a demandé pourquoi il l'avait nommé ainsi – parce qu'une nomination, ça inscrit quelque chose –, il nous a dit que c'était parce que le portail était bleu et qu'il y avait un pommier. Du coup, comme je racontais ça aux gens de l'équipe, j'ai proposé qu'on l'appelle *La Rose Verte* car les murs sont roses et les volets verts. Du coup, les parents disent "on va à la Rose Verte", ils ne disent pas "on va à l'hôpital" ou "à l'hôpital de jour". Beaucoup de parents disent, au départ : "tu vas au centre, demain matin" et moi, j'aime bien "centre" car ça fait circuler du sens à partir du cœur des choses, c'est peut-être important pour l'enfant et pour les parents, sauf que "centre" ça renvoie à toutes les institutions.

A. Millot — Je vais faire juste une mise au point. C'est vrai que je suis maintenant un vieux de la vieille – il en reste encore quelques uns –, mais je ne dirai pas que je suis "le" pilier de la Maison-Lune mais "un" de ses piliers. A ce propos j'insiste sur le fait que c'est la dimension collective, à la Maison-Lune, qui est essentielle. A la fois la dimension collective et le fait que, quand tu dis par exemple "centre", je n'aimerais pas qu'on devienne un centre de soins. J'aimerais insister sur le côté hôpital de jour, sur le fait que les enfants ne viennent pas seulement pour un soin, qu'ils repartent, qu'il y en ait d'autres qui arrivent et repartent. La plupart des enfants vont à l'école de Saint-Hippolyte, à trente kilomètres de la Maison-Lune, ce qui fait qu'on a été obligés d'organiser deux services de repas le midi et qu'il nous a fallu pas mal travailler, réfléchir pour essayer de garder une vie institutionnelle où les enfants aient du temps pour circuler, pour se poser et que des choses apparaissent, tout ça est important, comme la façon dont les gamins s'approprient l'espace. Il y a ce gamin, Aymeric, qui, par ses circulations, a creusé des galeries dans une haie de lauriers. A un endroit ça faisait comme une petite fenêtre et maintenant c'est comme une baie vitrée. Il invite les gens à venir circuler avec lui là-dedans, sauf qu'on est plus gros et plus grands que lui et qu'on ne passe pas. Ça le fait rire, il nous sème. De même, on a un cyprès au milieu de la cour, avec des branches très basses et, depuis des années que les gamins y grimpent, il y a maintenant des salles à l'intérieur et toute une vie, là-dedans, qu'ils y mènent. Je crois que cette dimension collective est importante, à la fois de vie collective et de circulations.

X — Dans le film, hier, on parlait de la rencontre du sujet dans sa singularité et là, dans de tels lieux comme la Rose Verte ou la Maison-Lune, la singularité du lieu fait que chaque enfant se l'approprie,

⁴ Précision de M. Allione : « pour la "Maison-Lune" il y a le signifiant unaire et le trait d'union ! »

investit des espaces, y circule et je trouve ça très riche, aussi bien dans le travail quotidien que pendant tous ces temps informels qui sont aussi des espaces de rencontres.

X — Je voudrais apporter quelques points d'écho. D'abord, je ne peux pas m'empêcher d'associer sur le côté qui pourrait être écrasant, dans la notion de club, et je voudrais parler de quelqu'un qui faisait partie de nos maîtres, André Chaurand, à Saint-Simon⁵, qui avait inventé quelque chose d'extraordinaire. Il était responsable de l'école d'éducateurs qui était aussi sur le centre d'enfants et – on ne parlait pas franchement de club à ce moment là – il avait inventé quelque chose où, le jeudi après-midi, les élèves en deuxième ou troisième année de l'école d'éducateurs animaient des activités sur le centre d'enfants. Ils devenaient donc les professionnels – bien sûr les autres étaient là, les permanents qui travaillaient sur le centre psychothérapique de Saint-Simon – et c'était assez étonnant parce qu'il y avait les lieux habituels du personnel du centre psychothérapique mais, avec les élèves, ça se finissait souvent dans les dessous, dans les caves aménagées car, n'ayant que des portions congrues, ils devaient réinventer l'espace ou rouvrir des lieux. Ça retravaillait l'institution et il y avait une série de trucs, comme la forêt de bambous, qui pouvaient s'installer par ce biais là. Bien sûr, les élèves éducateurs étaient jeunes, naïfs et ils allaient piquer les idées qui leur étaient données sur l'atelier zinzin dans lequel ils étaient formés et qu'ils redéplaçaient là. Ça retravaillait toute la structure du centre psychothérapique qui aurait pu davantage se figer à ce moment là. Ce sont des choses qui se développaient après, à partir de systèmes coopératifs, et qui ont fait passer des liens avec les notions de coopératives d'enfants. C'était dans les années 70, mais vingt cinq ans après, je me souviens d'avoir travaillé dans les coopératives et cherché un peu quel était la structure adéquate pour un journal, par exemple, avec ces enfants qui ne sont pas très spécialisés dans l'écriture, comment on leur permet d'avoir accès à de telles choses. Je trouve que ces innovations, ou ces inventions là, ou ces bords là, qui remuent de nouveau, sont intéressants, comme on l'entend bien dans votre histoire de la caravane.

Après, il y a un autre point que j'ai trouvé intéressant, je ne sais pas trop pourquoi, c'est l'histoire de la fête de départ, que vous avez racontée. Pourquoi au départ ? je n'en sais rien, mais on entend bien la greffe qui est proposée, avec ce qu'on fait dans les hôpitaux de jour, de ce legs de photos, d'images, qui ont marqué, qui ont scandé les moments importants. Bien sûr on le fait aussi pour les enfants, sur l'hôpital de jour à Toulouse, mais surtout pour le départ des adultes. On ne le fait peut-être pas assez pour les enfants, ou peut-être avec moins de force ou d'importance que ce que vous évoquez. Je trouve intéressant, là aussi, de voir ce que cette notion de fête ouvre... ce sont des mots que vous avez beaucoup employés pour la caravane : ses seuils, son entrée, l'ouverture, le changement.

A. *Millot* — C'est vrai que la fête prend une place assez importante. Je trouve que, là encore, dans ces moments là, c'est comme si on avait une espèce de culture de la fête, ou des apéros, car les gamins y sont en général calmes. Il arrive même qu'ils improvisent quelque chose. Ce sont des moments conviviaux où l'on vient marquer le départ d'un enfant, son passage, comme une espèce de rituel partagé, alors que les rituels des enfants ne sont pas partageables.

X — Comment avez-vous fait pour créer cette équipe ? En effet, il me paraît capital que, pour arriver à faire ça, il faut créer cette unité que vous décrivez. Je crois que le nœud du problème est là, à savoir comment vous êtes arrivés à créer cette unité et comment, malgré les départs et les arrivées, cette unité est préservée.

A. *Millot* — C'est une part de hasard. Au départ, il y a eu cette reconversion et les gens qui ont été travailler là avaient postulé, il avaient fait un choix. Ensuite on a eu un temps de latence de trois mois où il n'y avait pas d'enfants et où on a pu penser ensemble. C'est vrai que, là, on présente un peu le bon côté car ce n'est pas facile tous les jours et, il y a deux ans, on a traversé une crise où j'ai pensé partir. Des gens disent qu'on est le noyau dur car on n'a pas toujours été très accueillant, on a bétonné mais c'est grâce au travail avec des gens extérieurs que ça peut s'assouplir, mais ça grince, ça ne se fait pas facilement.

F. *Nefzaoui* — Il y a deux ans, on a vécu quelque chose de très douloureux, l'institution allait exploser et ce qui nous a permis de tenir, entre autres, c'est qu'on avait décidé d'aller en parler à Saint-Alban. Ça a mobilisé certains d'entre nous et on a commencé à essayer de penser les choses et de mettre ça bout à bout pour ne pas se laisser anéantir.

⁵ André Chaurand (1908-1981), cofondateur de la *Société du Gévaudan* avec Paul Balvet, Lucien Bonnafé et François Tosquelles, médecin-chef à Saint-Alban de 1944 à 1947 puis médecin directeur au centre psychothérapique Saint-Simon à Toulouse, de 1947 à 1977. Directeur pendant plus de vingt ans de l'institut pédotechnique (centre d'observation et centre de formation), psychiatre dans l'établissement d'enfants et professeur principal à l'école d'éducateurs.

Je suis arrivée à la Maison-Lune il y a une dizaine d'années et c'est une institution à laquelle je tiens beaucoup, dans laquelle je me sens bien parce qu'il y a une ambiance et que la parole circule, même si ce n'est pas toujours facile. Même si parfois ça gueule et se déchire, c'est parce qu'il y a eu, au préalable, cette co-construction de l'institution, qui a été pensée avec les soignants, que quelque chose tient.

D'autre part, même si quelque fois on n'y voit que du feu, c'est aussi parce qu'on n'est pas dupes des effets des projections des enfants et de la façon dont ils viennent jouer leurs conflits familiaux sur la scène institutionnelle. On l'a vu hier à Béziers, lors d'une régulation de *packs* : on a vu une équipe, non pas déchirée mais dans une très grande souffrance et, en travaillant et en dépliant un peu plus les choses, on s'est rendu compte que c'est l'histoire de l'enfant qui vient se projeter et se diffracter sur les membres de l'équipe et que chacun va en porter une part. C'est le travail, la mise en commun qui est important, par exemple lors de la réunion d'équipe où chacun va venir avec un bout d'histoire et de rencontre avec l'enfant et va mettre au travail son contretransfert. En effet, nos réunions ne sont pas très savantes, même si on a besoin aussi d'être nourris des auteurs qui nous aident à penser la pathologie des enfants, leurs fonctionnements psychiques et à penser le soin, mais, dans nos réunions, on reste quand même dans une parole libre, dans une circulation de la parole qui fait que quelque chose de la vérité de l'enfant émerge et peut être entendue. Mais il y a certainement d'autres choses qui ont contribué à la création de ce collectif.

M. Allione — J'ai vécu les deux : d'abord cette petite Maison-Lune qui est une création, avec une équipe qui s'est constituée, ce qui est le cas de figure le plus propice puisque les gens se retrouvent là pour inventer quelque chose. C'était très porteur et quand je suis arrivée, après l'ouverture du lieu, j'ai trouvé que le terreau était propice à l'avancée des choses. Ensuite, avec ce qui devait devenir la Rose Verte, je me suis retrouvée dans une autre situation, à reprendre la suite d'un hôpital de jour qui existait déjà depuis quinze ou vingt ans et qui fonctionnait un peu comme le reflet de la psychose.

Ce qui est très important, c'est de construire un langage commun, à savoir de partager des concepts, une vision des choses, une sorte de philosophie du travail et de mettre au cœur de tout ça la question du transfert. C'est d'ailleurs ce qui est actuellement très malmené mais on y tient beaucoup. Le contact, la fréquentation des enfants autistes et psychotiques rend nécessaire la mise en place de l'institution et il est important que celle-ci soit pensée au regard des mécanismes de défense de ces enfants (attaque envieuse, identification projective). Les soignants sont les réceptacles, les cibles, les lieux de projection des angoisses archaïques des enfants et il faut qu'ils puissent tenir. Tony Lainé disait que, face à ces enfants, on est toujours en danger de collapsus intérieur. Il faut pouvoir tenir et rester créatifs face à eux. Le dispositif institutionnel doit donc permettre aux soignants de rester créatifs afin qu'ils puissent continuer à penser le travail. Le dispositif doit les tenir et les soutenir – Jean Oury disait "inter-tenir", puisque la problématique de la psychose est entre tenir et lâcher –, c'est une question vraiment très importante qui a été pensée collectivement. Je suis restée une douzaine d'années dans ce petit hôpital de jour mais, pour le secteur, il fallait quand même relayer des choses dans l'autre hôpital de jour, alors, une fois que ça fonctionnait, ils ont pu continuer sans moi. Dans mes petits repères, il me semble avoir compté que la question du transfert avait mis sept ans, sept années de travail pour être vraiment perceptible, par les gens, de façon opératoire. C'est dire si ça ne se fait pas en un jour. Dans l'autre hôpital de jour, il a bien fallu quatre ou cinq ans pour que les soignants puissent saisir cette question du transfert.

Au fond, on est habités, à certains moments, intoxiqués par leur monde intérieur et on est isolés. Je crois en effet que l'autisme pose la question de l'isolement du soignant qui a toujours tendance à s'isoler. C'est pourquoi un collectif soignant, un dispositif à plusieurs est absolument nécessaire, à la fois pour sortir les autistes de leur isolement et, pour les psychotiques, rassembler les morceaux disjoints, leur éparpillement, leur morcellement. Il faut donc que ce qui est proposé crée des bords, crée de l'unité, de la différenciation, des articulations,

Dans le film, Bernard Richard a évidemment coupé des trucs, mais il y a quelque chose que j'ai un peu regretté, c'est que quand je parle beaucoup à la fois de la différenciation, qui est partout, et des articulations. Je lui avais dit : c'est comme dans le langage, quand vous enlevez toutes les conjonctions de coordination d'un texte, il n'a plus trop de sens et c'est très difficile, après, de relier les choses, ça devient quelque chose de très discontinu. La question du langage est au cœur de l'humain, au cœur de la problématique de l'autisme qui pose la question de l'entrée dans le langage de ces enfants, qu'ils aient une parole, de la subjectivation. Même si ce n'est plus dans l'air du temps, ça reste toujours une question cruciale : comment penser l'institution, le dispositif pour qu'il soit porteur de cette

construction du langage ? L'idée, c'est que la construction d'un dispositif soignant réponde aux mêmes règles que la construction du langage.

X — Je travaille dans un service de pédopsychiatrie, on va dire... normal, pour ne pas dire normopathe, où l'on ne fait que des synthèses et jamais d'analyse, ou alors seulement sous l'appellation d'*analyse des pratiques*. Il n'y a jamais d'analyse orientée sur le transfert ou le désir. Je crois que c'est cette orientation exclusive des échanges entre collègues qui fait que l'ambiance des synthèses est toujours très violente et que j'ai beaucoup de mal à y parler des enfants. Les gens ne s'écoutent pas, ou très peu et interrompent celui qui parle dès qu'ils ont idée de dont il devrait retourner. L'effort ne se porte jamais sur le fond de ce que telle personne vit de spécifique dans sa prise en charge et, à fortiori, jamais sur l'articulation de plusieurs points transférentiels distincts d'une prise en charge multiple. La parole n'y est absolument pas libre, libre dans l'efficacité du musement dont a souvent parlé Michel Balat, mais pour l'ordinaire très surmoïque, très critique. Je me suis souvent vu reprocher de "choquer l'équipe" par tel ou tel propos. Ces réunions me font penser à un navire aveugle, privé de capitaine, sur lequel s'affairerait un équipage désordonné, chacun tirant des bords de son côté.

D'autre part, ce qui s'est dit de la nécessité, à un certain moment, d'inscrire quelque chose d'un atelier, sous forme de photos, d'album, d'écrits, m'a fait penser aux trois temps du chemin pulsionnel⁶. Alors que le premier temps, essentiellement actif et ignorant de ce qu'il va trouver, est un temps d'investissement d'un atelier et d'une proposition de médiation, dans un deuxième temps, quelque chose de l'objet médium est façonné, produit, dans une jouissance autoérotique, qui lie tout à la fois les sujets qui se parlent et cet objet produit, dans une ouverture au désir et au fantasme. Je vois bien le troisième temps, par contre, qui est un temps de retournement passif où le sujet s'offre à la jouissance de l'autre, comme un temps d'inscription. Les exemples du journal qui, en intra, s'offre à la lecture des autres et de la caravane qui, en extra, diffuse, publie des témoignages, montrent très bien, je trouve, ce troisième temps de la nécessité d'une inscription.

La caravane était le lieu du journal et la proposition de Delion de mettre en place une fonction club a provoqué un flottement. La fonction club n'ayant été mise en pratique que de façon très abstraite, la médiation s'effaçait et les enfants ont désinvesti l'activité. C'est étonnant comme l'investissement est revenu sur une nouvelle application objectale, quand un enfant a proposé de peindre la caravane. Je me suis demandé ce qu'était devenu le journal après.

A. Millot — Le journal *Le Petit Ailleurs* a toujours été là, même si il y a eu une interruption, un moment. Avant qu'on ait la caravane, on avait sorti une tente, ça a été *Le Petit Ailleurs* sous la tente, qui s'est envolée d'ailleurs le jour où on est allé chercher la caravane, pendant la nuit. Il y a eu un seul moment où vraiment on s'est retrouvés en panne, alors on allait se promener, parce que les gamins se chamaillaient, mais a toujours continué. Là, comme s'il y avait quelque chose qui revenait, on est en train d'essayer de faire un roman photo. C'est surréaliste, mais bon...

X — Donc la lettre (là, c'était le journal, comme support médium de la lettre) trace le bord du retour pulsionnel. Elle permet un retour et, éventuellement, une répétition, un réinvestissement. En même temps, ce troisième temps est celui de l'aliénation. On parle toujours du lien parent-enfant et j'ai trouvé dans le texte de Marie, que ce lien se constitue quand l'enfant s'aliène dans le désir de l'autre, quand le désir de l'autre devient désir de l'enfant. L'éducateur est à la fois le support de l'objet de désir et proposition faite à l'enfant pour qu'il s'empare de cet objet. Je dirais que c'est la lettre qui, au troisième

⁶ L'intervention réfère à la p. 5 du texte de M. Allione, "Une petite lumière sur le soin précoce", paru dans un ouvrage collectif dirigé par Graciela C. Crespin, *La voix, des hypothèses psychanalytiques à la recherche scientifique*, Cahiers de PREAUT n° 10, Paris, L'Harmattan, 2013 :

« Comment peut-on se représenter le trajet de la pulsion ? Par commodité, prenons celui de la pulsion orale. Il se déroule en trois temps. Le premier est actif, le bébé va vers le sein. Tous les médecins se soucient de savoir si un bébé prend bien son biberon. Le deuxième est réflexif, le bébé prend une partie de son corps comme objet de sa pulsion, le pouce ou la tétine pour se calmer. Les médecins reconnaissent bien ce que l'on appelle l'auto-érotisme. Et le troisième temps qui est celui du "se faire" où le bébé se prête avec jubilation à être "dévoré" par sa mère, qui se réjouit de ce petit jeu. Dans ce troisième temps le bébé va inscrire, au pôle hallucinatoire de satisfaction, les traces mnésiques inconscientes de cette expérience de plaisir avec sa mère qu'il pourra ré-évoquer dans un moment de frustration ou de détresse comme un petit film qu'il se passe dans la tête pour supporter l'attente et la séparation. Si ce troisième temps n'est pas bouclé, aucune érotisation de la relation ne peut se mettre en place et la bouche reste un orifice béant sans bordure, la perte du bouquet de sensations ayant entraîné un "*trou noir*" prototype de l'angoisse de l'enfant autiste plus tard.

Alors un bébé de 9 mois qui nous montre, comme Myrtille, sa difficulté à se fabriquer des images mentales et à rentrer dans le désir de l'autre, il ne peut que rester dans le collage ou dans le vide – avec le risque de l'angoisse de la *chute sans fin* – faute d'un lien à l'autre convenable. Il faut donc l'aider avant tout à établir ce lien. »

temps, fait bord institutionnel. Dans le schéma optique de Lacan, au niveau du miroir plan du grand Autre, il y a l'institution, qui peut faire bord de ce qui se passe, au niveau des objets.

- M. Allione* — Sur cette question de la pulsion, j'ai été un peu surprise, mais ce sont les tours de passe-passe de Michel Balat, que dans l'annonce de la journée il ait repris un bout de texte que j'ai publié il y a quelques années, qui s'appelle "Une petite lumière sur le soin précoce", qui concerne spécifiquement le dépistage précoce, en particulier le travail de la recherche PREAUT qui est menée avec Graciela Crespin, Marie-Christine Laznik, moi-même et quelques autres. Si ça vous intéresse, on pourra développer, cet après-midi, cette question de la pulsion, mais c'est plus théorique.
- M. Balat* — Hier, j'ai été très sensible à quelque chose, dans le film, qu'on pourrait appeler "variations tonales". Où qu'on aille, il y avait quelque chose qui était légèrement différent. Certes il y a la différence, au sens habituel du terme, mais ça allait au-delà de ça, c'était au niveau des variations tonales, c'est-à-dire que l'atmosphère était une atmosphère extrêmement riche. Bien sûr, beaucoup d'entre nous avons depuis bien longtemps cette idée, mais là, elle m'est arrivée avec un saisissement absolu et je pense que la question qui se pose alors est : quand arrive la mort, là-dedans ? A un moment donné, il y a cette tonalité mortifère, qu'on doit pouvoir saisir, à certains endroits, et ne pas évacuer, en aucune façon.
- Il me semble que c'est ce que racontait Alain avec l'affaire extraordinaire de la caravane : à partir du moment où la caravane est dé-faite de sa tonalité ludique au profit de quelque chose d'un peu coincé (il n'y a pas de club thérapeutique, il en faut un, il faut qu'il soit articulé avec le journal, etc.), tout à coup arrive une masse de choses mortifères, la caravane tombe en désètre et devient un point mort dans l'établissement. A ce moment là ce que vous faites, qui est extraordinaire, c'est la solution : circuler, c'est à dire que, tout à coup, cette caravane va partir et se charger d'une autre signification, d'un autre poids de tonalité. Voilà ce qui, pour les enfants, est le soin numéro un. Avec les traumatisés crâniens qui me tracassent depuis si longtemps, je vois que c'est ça, dans ces petites variations tonales, c'est là que quelque chose peut venir permettre à quelqu'un – je l'ai vu – de sortir d'un état dans lequel il est loin de tout. Tout à coup, à un moment donné, un ton, quelque chose qui surgit, et nous on ne sait pas lequel. Toute la question est là, d'avoir cette variété de tonalités dans ce que vous faites. L'exemple de la caravane est extraordinaire, d'autant que, précisément, si "caravane" veut dire quelque chose, c'est que c'est une caravane. Une caravane fixe, ça pose problème, surtout par les temps qui courent.
- M. Allione* — Pour décrire l'institution, j'aimais parler du bazar. C'était un bazar. Je dis boutique aussi souvent. Je suis allée voir ce que veut dire "bazar" en arabe : c'est d'abord un lieu de rencontre et, deuxièmement, un endroit où l'on peut trouver tout ce qu'on veut, tout ce dont on a besoin. Ce qui ressort le plus dans la notion arabe du mot et du signifiant "bazar", c'est quelque chose où la rencontre, le bavardage entre les gens, est bien plus importante que ce qu'on y trouve. Je trouvais intéressante cette atmosphère de bavardage qu'il y a dans le service, dans l'institution, le dispositif, qui renvoie à cette notion de bazar. Le terme "bazar", au sens commun, c'est un foutoir. La question est de trouver comment permettre, à partir de là, qu'un enfant y organise quelque chose en lui offrant des choses suffisamment en friche pour qu'il puisse prendre ce dont il a besoin.
- M. Balat* — On pourrait poursuivre ta métaphore du bazar. Dans un marché comme celui de Casablanca, c'est extraordinaire de voir que c'est, bien entendu, la rencontre qui est en question. C'est pour ça qu'il y a des négociations. Nous, ici, on paye, on fait comme si la personne était là uniquement comme tiroir caisse. En même temps, dans les pays du Maghreb et d'ailleurs, il y a une division bien connue entre le bled makhzen, le magasin, et le bled siba. Ce sont deux types d'organisations sociales qui sont, d'une part ce que tu dis sur le bazar, l'endroit, la vie, la richesse, et, d'un autre côté, le bled siba qui est plutôt la campagne, les douars, beaucoup plus paisible et qui a l'air d'être tout à fait en dehors de la question. Et pourtant le bled siba, c'est ce qu'on trouve dans cette stase et qui est en même temps une forme de base. C'est là-dessus que vient se greffer du makhzen où l'on a la possibilité de faire du bavardage, de la négociation continue. D'ailleurs, c'est une négociation continue dans les équipes. Quand il y a des réunions d'équipes, tout se négocie : la moindre idée, le moindre mot, la moindre attitude se négocient, c'est un travail de romain.
- M. Allione* — Dans la question des bébés à risque autistique, on est très préoccupés par l'investissement de la voix. J'en avais discuté avec toi et tu m'as fait la remarque judicieuse que ce n'était pas la même chose, que la voix n'est pas le tonal mais qu'il y a à la fois la voix et la rythmicité. Tu m'as dit aussi que la rythmicité n'est pas le tonal...

M. Balat — C'est-à-dire que ça ne résume pas le tonal. Le tonal contient la rythmicité.

M. Allione — On peut en parler cet après-midi, ça s'articule à la question de la pulsion.

X — A propos des déchets mortifères dont parlait Michel, ce qui m'est resté du film, ce sont les deux ou trois photos en noir et blanc d'un enfant qui danse avec un adulte. J'ai eu une émotion extraordinaire. Autant il y avait du bruit, du vouloir contenir, bercer, faire du mieux possible donc du bruit, de l'induit pour que l'enfant y rentre, autant ces photos étaient silencieuses. Ils étaient là et le temps n'était pas arrêté, ce n'était pas du tout mortifère, c'était un moment de vie.



Ce qui me plaît dans la caravane, c'est le moment du nomadisme, de trouver sa place ici ou là. Ça me fait penser aux caravanes de gitans qu'on n'accepte pas dans toutes les mairies, mais apparemment vous trouviez toujours une place et des gens qui passaient. La caravane, c'est l'idée de la communauté et ça avait sûrement cet effet là, même si vous avez beaucoup cherché comment vous placer. Le soin s'est déplacé à l'extérieur, est allé de lieu en lieu. Ce n'était pas un pèlerinage mais un mode de vie.

F. Nefzaoui — Au sujet du déplacement de la caravane, elle est maintenant en train de se déplacer dans l'imaginaire des enfants car au journal il est question d'un roman photo dont les enfants ont imaginé le scénario. On les a un peu aidés mais ils y ont mis beaucoup d'énergie. Il est question que cette caravane, qui est magique, se déplace toute seule et parte. Un groupe d'ados la découvre mais, quand ils rentrent dedans, un chat leur dit, avec l'accent italien : "attention, c'est une caravane magique". Les gamins ont choisi chacun un pseudo un peu italien. Ils sont transportés dans la caravane et atterrissent au Brésil, en plein carnaval où un attentat a provoqué une panique (un des gamins a été marqué par les attentats de Charlie Hebdo le 7 janvier). L'attentat a eu lieu avec des truites congelées et des écrevisses vivantes que des terroristes ont balancé sur la foule. Les gamins rencontrent le maire qui leur demande de les aider à comprendre ce qui s'est passé. La bande de jeunes va mener son enquête. Ils rencontrent un chien, lui font sentir le poisson et le chien les amène au repère des terroristes. On a repris les photos d'une sortie spéléo pour faire un montage photo du repère des terroristes. En fait, c'est un groupe d'écolos complètement remontés parce que les usines ont déversé des produits chimiques dans les mers et les rivières et il n'y a plus de poisson. Ce sont vraiment les enfants qui ont construit toute cette histoire. Ils enchaînent les terroristes, les embarquent dans la caravane qui, comme elle est magique, décide d'elle-même d'aller sur la lune où ils abandonnent les terroristes.

Jérémy Marmoret — Je voudrais revenir sur le point que vous avez abordé par rapport aux photos. Elles se font dans le cadre de l'atelier danse. Tu as bien décrit, Alain, comment habiter l'institution, se l'approprier, la penser, la transformer, mais il y a aussi voyager. La danse nous fait énormément voyager, d'abord parce que ça se passe ailleurs (ça a été abordé hier soir : est-ce qu'on est autistes, est-ce qu'on est enfermés dans notre propre lieu ? Non, on va ailleurs, aussi) et que les gens qu'on va retrouver pour danser ne sont pas des psy. Il s'y passe des choses extraordinaires car on est sur le domaine du langage du corps. On ne procède pas sur le coup à la mise en mots, il s'agit vraiment de ce qui se transmet, de l'un à l'autre. Il se joue, dans cette espèce d'espace-temps, des choses qui sont à l'inverse de ce qui peut se jouer dans l'institution. Je pense à un petit enfant qui s'appelle Clément qui ne cesse de fuir quand on va à sa rencontre mais, dans le cadre de la danse, où on est en position, non pas de soignant mais de danseur, comme les enfants, avec cet enfant, à un moment, je me suis retrouvé accroupi et c'est lui qui est venu à moi. Ça me paraît crucial. Le regard de la danseuse sur les mouvements des enfants nous amène à changer notre propre regard, à continuer à voir non pas ce qui ne va pas mais ce qu'il y a derrière.

X — Par rapport à hier, il y a une question qui vous a été posée sur le transfert, d'une certaine façon, car quelqu'un vous a demandé quel est votre référentiel et vous avez répondu sur le référent. C'est fabuleux parce que je pensais à transférentiel...

[Brouhaha, exclamations, rires. Certains comprennent, d'autres non]

M. Allione — A propos d'hier soir, je voudrais revenir sur la remarque de ce papa qui trouvait qu'on était autistes. Je pense qu'il avait vraiment des reproches à faire à la pédopsychiatrie et tant mieux, parce

que je crois que ce qu'il avait à dire n'était pas tout à fait faux, même s'il le disait d'une façon un peu... Je venais de faire une conférence dans un congrès sur l'autisme à Avignon où j'ai parlé de l'isolement du soignant. Je crois que c'est une question très importante, concernant l'autisme, et j'aurais dû lui répondre là-dessus, en déviant sur ce sujet plus technique, plutôt que d'essayer de lui dire qu'il avait raison mais qu'on essayait de s'ouvrir un peu.. On est contaminés par les défenses autistiques et on peut se mettre parfois à fonctionner comme ces enfants, l'institution d'abord et les soignants individuellement aussi (les thérapeutes d'enfants autistes connaissent bien ça), par exemple à penser qu'on est les seuls au monde à pouvoir les tirer d'affaire, à s'isoler avec eux dans une espèce de bulle où l'on ne raconte pas trop aux autres parce quelque chose de très particulier se passe, qui isole le soignant. Il y a, comme ça, quelques histoires cliniques qui en témoignent et je crois que c'est un des effets du transfert, dans le sens où l'on est habités, contaminés et intoxiqués par ce mécanisme extrêmement puissant.

Cosimo Santese — Je me demandais si j'allais prendre la parole avant l'apéro, de peur de plomber... Il y a éminemment de plaisir à entendre ce qu'on entend, à se laisser porter, mais moi aussi je porte une part... j'en parle parfois avec Marie qui a une capacité d'optimisme qui me fait beaucoup de bien, car j'en manque. Oury, je crois, disait qu'il était un pessimiste réaliste et je me situe plutôt de ce côté là. C'est pourquoi ça me fait du bien d'en parler avec Marie qui a toujours plein d'idées sur comment on va s'en sortir mais moi, je n'ai pas le sentiment qu'on va s'en sortir si facilement que ça...

[rires]

M. Balat — Il faut plomber, un peu...

C. Santese — Oui, parce qu'il y a des choses qui m'interrogent, en ce moment, et qui nous interrogent tous... et je voudrais revenir sur l'image de Michel Roussan sur le miroir plan qui fait bord. J'avais écrit quelque chose, pour une intervention à Alès lors d'une journée sur la psychothérapie institutionnelle, où je reprenais un bout de texte paru, d'un dialogue entre Oury et Faugeras, où Oury raconte l'histoire de ce montreur de marionnettes dont un danseur étoile va voir tous les jours le spectacle ⁷. Un jour que le danseur a l'air particulièrement accablé, le montreur de marionnettes va lui demander pourquoi cet air. Alors le danseur lui raconte qu'il est éminemment admiratif de la façon dont les marionnettes bougent car le nœud, à savoir l'âme de la marionnette, se situe à l'extérieur d'elle et que c'est le montreur de marionnettes qui tient ce nœud et la fait bouger avec une telle grâce, alors que lui, comme il a son centre de gravité à l'intérieur de lui-même, ça lui est très compliqué d'avoir la même grâce. Alors je me demandais, par rapport à la question du bord : qu'est-ce qui fait bord, à l'hôpital de jour ? Ça pose la question de savoir dans quoi est pris l'hôpital de jour, aujourd'hui, c'est-à-dire la question du contexte socio-politique dans lequel on est engagés. Les choses ne sont pas si simple que ça, de ce côté là. Ce qui me soucie beaucoup, c'est le sentiment qu'à certains moments, on pourrait être dans une forme de déconnexion du contexte socio-politique et qu'on parle de choses qui sont déjà mortes. Je dis ça parce qu'on est entre nous et qu'il y a quelques temps, nous sommes quelques uns à faire des présentations-débats de films. On est très peu nombreux, par rapport à l'équipe qui a constitué le fond du film, et ça me pose question. J'en ai parlé avec ceux qui font partie du film, qui y ont mis ce qu'ils ont mis mais qui ne font plus les accompagnements, ou qui ne les ont quasiment pas faits. Ce qui m'a été dit c'est que quand on voit ce film, on voit des choses qui ne sont plus. Alors je dis qu'on ne peut plus défendre quelque chose qui n'existe plus.

[Soupirs]

M. Allione — C'est comme tous les événements de la vie : on ne retrouve jamais une deuxième fois la même chose. Hochmann nous a expliqué ça pour les enfants qu'on soigne qui voudraient que, la deuxième fois, on retrouve le première. Ce n'est pas possible.

[Brouhaha, rires, commentaires]

C. Santese — C'est vrai, tu as raison, mais il ne faudrait pas éluder cette question... [éclats de rires] Si on élargit un peu, c'est la question de la déconnexion. Il y a eu un moment, dans l'histoire, où il y a eu cette espèce de connexion entre le politique et le soin : une jambe marxiste, une jambe psychanalytique. Qu'est devenue cette connexion ? Autrement dit qu'est-ce qui, dans le social,

⁷ J. Oury et P. Faugeras, *Préalables à toute clinique des psychoses*, Toulouse, Erès, 2012, p. 23, qui cite ce fragment du texte de H. von Kleist, *Essai sur le théâtre des marionnettes* (1810).

continue à faire bord pour l'hôpital de jour ? Ce sont des questions importantes parce que, dans la pratique de tous les jours, j'en vois l'effet dans un exemple très simple, sur lequel on débat depuis des années à l'hôpital de jour, celui de la commission d'admission. La commission d'admission est une institution très particulière, très intéressante sur laquelle, pour des raisons cliniques, il ne faudrait pas lâcher mais qui nous embête parfois quand, par exemple, l'évidence de la pathologie des enfants incite à les faire admettre à l'hôpital de jour sans passer par la commission d'admission. Or, qu'est-ce que la commission d'admission, sinon cet effort fait pour changer de registre de discours, c'est-à-dire sortir de l'évidence pour passer à un autre discours ? Ce sont des questions qui se posent. Par exemple on se pose la question de savoir comment continuer à parler aux parents. Il y a eu une époque où on parlait de l'histoire des parents et où on avait une capacité à construire l'historisation. Aujourd'hui, il arrive assez souvent que les gens, autour de la table, dans les réunions, disent ne pas connaître l'histoire de tel enfant, ne pas savoir de quoi on parle. Ce sont des questions que je trouve nécessaires à aborder, sinon je pense qu'on est dans une espèce de réflexion qui n'est plus ancrée dans le monde dans lequel on vit et ça me fait beaucoup soucis.

M. Allione — J'ai la même préoccupation parce que cette société néolibérale hypercapitaliste dans laquelle on vit, où la parole est discréditée, ça n'est pas sans effet sur les métiers de la parole, à savoir la psy, le social, le juridique. Je crois que quelqu'un comme Roland Gori par exemple, nous apporte énormément de choses sur cette réflexion et qu'effectivement on ne peut pas vivre déconnecté de cette question.⁸

C. Santese — Sur la question du transfert, Marie avait raison tout à l'heure, quand elle parlait d'un langage commun. Mais comment le constitue-t-on, ce langage commun, aujourd'hui ? Benjamin qui est là, qui est venu faire un stage chez nous il y a longtemps, pourrait témoigner de ce que sont les formations, aujourd'hui, dans les écoles d'éducateurs, ou dans les écoles d'infirmières. Tout ça est important. De quoi parle-t-on quand on est ensemble ? Parfois, dans les services, quand je parle de transfert, j'ai l'impression d'être un vieux crouton et qu'il faut vraiment faire autre chose aujourd'hui. Je ne suis pas sûr qu'il y ait un écho. Nasio qui disait que l'inconscient n'existe pas, si ce n'est que quand on est deux à en parler, on y croit. Mais si on en parle avec quelqu'un qui n'y croit pas, est-ce que ça existe ?

M. Balat — Il me semble qu'il y a là quelque chose à reprendre. Le pessimisme, l'optimisme, je ne sais pas trop ce que c'est mais par contre, ce que je sais, c'est que la réification, c'est une chose qui est bien ancienne et qui domine l'évolution. Parler du transfert il y a trente ans, c'était déjà réifié. Qui entendait quelque chose au transfert ? Le transfert, c'était sans doute du blabla, des choses comme ça, il fallait bien en parler alors on en parlait, je veux dire : dans la vie réelle et non pas sur le plan théorique dans l'élaboration. On le voit même à propos de la caravane : c'est une réification, les choses viennent se figer. A mon sens, on est toujours dans le registre de la réification, on ne l'a pas quitté. Maintenant ça paraît beaucoup plus [diversifié, avec] tous les moyens de communication, tous ces machins là, mais le langage est réifié. Ouvrez n'importe quel poste de télévision, vous entendrez le même discours. Par exemple, hier, j'entendais dire que Hollande est un con et maintenant, c'est écrit, c'est dit partout et vous n'avez pas intérêt à penser autre chose. Toutes ces choses font partie de la réification et nous, on se vautre dedans. Comment faire autrement ? Il nous faut un appareil critique extrêmement affûté et développé pour pouvoir réussir à surnager, à sortir la tête de l'eau mais il faut toujours prendre garde. Même quand on croyait que, l'inconscient, on l'avait dans la gibecière, c'était une connerie, et pourtant on y croyait, ça donnait des expressions comme : "mon inconscient me joue des tours". Tu parles ! Il me semble que ces choses sont constantes, la réification est toujours à l'ordre du jour. Lukács a écrit des paroles extraordinaires sur la réification, ou Sartre, ou Marx⁹, on le sait, ça fait partie de la condition humaine. Il ne faut pas se laisser prendre par ces choses là, comme par exemple "la mondialisation". Bien sûr, ça a changé, après on va analyser les choses de manière plus fine, essayer de voir comment, qu'est-ce que c'est, les conditions de ces choses mais, au fond, nous sommes placés devant les mêmes questions.

X — Ce que je trouve important dans l'époque, c'est quelque chose du nomadisme, dans la pensée mais aussi dans les actes. Il y a quelque chose de la clandestinité. Est-ce qu'il faut refuser de travailler dans des lieux presque impossibles ? Je dis non. Si on abat tous les cerisiers mais qu'on a des merisiers, on

⁸ Voir aussi, à ce sujet, Claude Allione, *La haine de la parole*, Paris, éd. LLL (les liens qui libèrent), 2013.

⁹ G. Lukács, *Histoire et conscience de classe* (1923) ; K. Marx, *Le Capital I* (1867), "Le caractère fétiche de la marchandise et son secret".

va tenter quand même des greffes. C'est pour ça que je trouve que la réification, c'est la question. Par exemple en pédopsychiatrie, il y a une réification majeure sur des termes d'une très grande complexité comme les termes "archaïque", ou "originaire". Il n'y a pas beaucoup de gens qui développent en détail cette question et pourtant c'est ce qui me semble être au plus près d'une autre dimension, celle de l'intensité. Je suis sûr que si on prenait le petit détail, par exemple, d'aller toucher l'enfant qui est sous la banquette en train de faire rouler la voiture dans son petit champ de regard, dans cette toute petite maison, si on prend ce petit extrait et qu'on rassemble toutes les équipes de pédopsychiatrie de France, on va s'engueuler, pour savoir s'il faut le déranger ou pas. Moi, je trouve très important, sur le plan de l'intensité, de dire qu'effectivement, ce sont des enfants à déranger mais pas n'importe comment. Ça a vraiment à voir avec la question de l'archaïque, mais ça, c'est un sacré développement. Je ferai juste un petit aparté bibliographique, illisible mais abordé dans la dentelle, très compliqué, de Marc Richir, sur le plan philosophique, où il y a des extraits sur la question. C'est pour ça que je pensais à l'intensité. Il y a son livre, entre autres, sur le moment du sublime et le soi¹⁰, où il fait un tas de distinctions sur affect, affection, imagination, fantasme, fantasia, etc. Ça paraît très théorique mais, en fait, ce sont des distinctions absolument indispensables pour évoquer ce dont on ne peut jamais parler qui est l'archaïque, et pourtant qui se manifeste, qui est là. La question, par exemple, de dire aux parents qu'on est là pour déranger les enfants autistes, alors qu'il y en a d'autres qui ont dit qu'il ne fallait pas les toucher, on est dans un bazar... et encore, si c'était un bazar, ce serait bien pour l'échange, mais on est dans un monde où les mots sont piégés. J'entendais bien la question de la réification : à partir du moment où un mot est prononcé, il est tout de suite gelé, comme les truites détruites.



© Bernard Richard

- M. Allione — Une des choses qui m'a beaucoup aidée par rapport à ce que vous soulevez, c'est la théorisation de Lacan sur la question de l'autre de la relation. Le travail avec Marie-Christine Laznik m'a beaucoup aidée à repérer comment, dans le travail avec les enfants autistes, le thérapeute est en position d'altérité (de petit autre qui tient lieu de grand Autre). Il est obligé d'occuper cette place, ce qui n'est pas le cas pour les autres thérapies d'enfants. Ensuite, deuxième point, c'est parce qu'il faut engager le sujet. Il n'y a pas de sujet, il n'y a pas de développement de la subjectivation, ces enfants ne sont pas en lien, ils ne sont pas là, pour des raisons diverses, neurodéveloppementales et autres, et il faut aller les chercher. Cosimo le dit, dans le film : cette espèce d'attente active¹¹ et, dans les thérapies, on est souvent extrêmement actifs avec ces enfants. Tous les thérapeutes, les psychanalystes qui voient des petits, et maintenant des bébés à risques, font un gros travail pour aller les chercher, pour les réanimer. Après, tout est dans la subtilité de ce travail. On dit, communément, qu'il ne faut pas les contrarier, mais il nous faut vraiment une bonne dose d'empathie pour, comme dit Jacques Hochmann, sentir les moments où l'on peut ou non le faire. Par exemple vous avez vu, dans le film, ce petit garçon dont la thérapie fonctionne déjà depuis deux ans et où le gros du travail a été fait pour le tirer un peu de son isolement, mais il y a aussi des moments, qui ont été filmés mais n'ont pas été montés, où il ne pouvait pas quitter sa soignante. A partir du moment où on l'a engagé, il s'est retrouvé dans un espace fusionnel et il lui était impossible de passer de l'un à l'autre, de sa mère à sa soignante, de sa soignante à moi pour venir dans mon bureau. Quand il franchissait la porte, alors qu'il n'avait pas forcément ces angoisses d'anéantissement qu'ont ces enfants quand ils passent d'un espace à l'autre, il s'effondrait littéralement dans une profonde détresse. C'était un progrès, bien sûr, mais il pleurait terriblement et cherchait un bord en s'allongeant en hémicorps contre la porte. Je me souviens avoir pris son thorax entre mes deux mains – il était encore assez petit il avait deux ans –, une main dans le dos, l'autre sur

¹⁰ M. Richir, *Variations sur le sublime et le soi*, Grenoble, Jérôme Millon, 2010.

¹¹ Cf. C. Santese : « On a le souci d'accompagner l'enfant d'une façon active. On n'est pas dans une position de sphinx par rapport à un enfant, on n'est pas dans la position d'attendre que quelque chose se manifeste chez lui, c'est une attente active, une attente qui va vers l'enfant. »

le cœur : son cœur palpitait à 1000 à l'heure et je me disais qu'il allait exploser, tant son niveau de sensibilité corporelle et d'émotivité étaient d'une intensité impressionnante. La seule chose que je pouvais faire, c'était de border avec du corps et du langage. Quand, petit à petit, il s'est mis à s'intéresser à ma voix et à ce que je pouvais dire, évidemment le langage pouvait le border et il s'apaisait. Il y avait des moments extrêmement souffrants. Winnicott disait ça, que quand on prend un enfant autiste en thérapie, il faut mesurer que c'est au prix d'une souffrance très importante. Sinon, on peut les laisser vivre comme ça, dans leur isolement et leur autisme.

Quand on essaye d'engager quelque chose, d'aller les chercher, au départ – après ce n'est plus la peine – il est bon de travailler avec les parents. En réalité de nombreux de thérapeutes de petits enfants autistes font les séances avec les deux, ou avec l'un des deux parents dans la pièce. D'abord ça lui permet de voir qu'on est empêtré comme lui dans les mêmes choses, ensuite qu'on utilise les objets auxquels les enfants peuvent s'intéresser, car souvent ces enfants s'intéressent aux objets et pas aux personnes, et puis qu'on essaye, par moments, de façon assez subtile, d'aller les chercher. La maman s'est d'ailleurs un peu identifiée à moi, elle a bien suivi car c'est un enfant qui se mettait toujours couché en hémicorps et je ne le laissais jamais, ou le moins possible, dans cette position pathologique qui l'enfermait. Donc, à chaque fois, sa mère lui disait : "non, non, non". Elle n'en a pas rajouté, parce qu'elle était sans doute un peu impressionnée par la caméra qui était à côté, mais d'habitude elle lui dit : "non, tu ne restes pas allongé comme ça sur ton côté, hop, tu te lèves, tu te redresses." Et dès qu'il se redresse, il repasse en troisième dimension, autrement dit qu'il n'est plus dans un espace aplati (bidimensionnel), il est en lien avec nous (dans un espace tridimensionnel). Donc, quand on constate ça, dans la clinique de l'autisme, on va le chercher, on ne laisse pas l'enfant couché pendant des heures comme ça, en hémicorps, quand on sait que ça le maintient dans une position de bidimensionnalité (une position autistique) et que si l'on veut introduire la troisième dimension, l'intérêt pour l'autre, il faut qu'il se redresse.



© Bernard Richard

Sur la question de Cosimo concernant l'histoire, j'ai fait partie des psy qui s'intéressaient énormément à l'histoire des familles, jusqu'à ce qu'une psychanalyste anglaise, Frances Tustin, m'ait appris, quand je travaillais avec elle, que les mères ne veulent pas qu'on leur pose des questions sur leur vie. Elles ne veulent pas qu'on leur demande comment elles s'entendent avec leur mari, comment étaient leur père et leur mère : elles veulent qu'on les aide dans le soutien matériel d'un enfant qui est tellement difficile avec elles. Pour moi, ce jour là, les choses ont pivoté dans ma tête et la déformation de psychanalyste qui me poussait à m'intéresser au transgénérationnel et à l'histoire a pivoté : je me suis centrée sur les difficultés pratiques, matérielles, d'un enfant. Par exemple, les parents du petit garçon du film étaient absolument effrayés, parce qu'à chaque fois qu'ils le grondaient – il était infernal –, ça le mettait dans des états de transe terrible, ou alors il allait se cacher sous les escaliers et ne voulait plus sortir de son trou. Les parents se sentaient coupables et c'est sur des choses comme ça qu'on essaye de les aider. Après, au bout d'un, deux, ou trois ans, on remarque (parce que c'est du travail au long cours) que les parents livrent, un peu, quelque chose de ce qu'ils ont envie de dire d'eux, mais je ne vais plus le chercher. C'est articulé sur la kabbale contre la psychanalyse qui veut que les psychanalystes aient dit que les mères étaient coupables, responsables de l'autisme de leur enfant. Il y en a encore qui le disent, qui pensent que, dans l'inconscient de la mère, il y a quelque chose qui ne fonctionne pas bien par rapport au désir et à son enfant mais je pense que les praticiens qui se coltinent les enfants autistes savent que c'est une connerie. Pierre Delion dit que dans tous les dossiers, il faudrait qu'il y ait un géosociogramme¹². Je n'y suis pas arrivée. J'ai passé quinze ans avec eux, je ne suis pas arrivée à ce que ce soit fait et qu'on construise l'arbre généalogique avec les parents. Ça, ça ne les effraye pas, ce n'est pas intrusif, c'est amusant, on fait un petit dessin avec eux, ils aiment bien ça en général.

- X — Je trouve que c'est valable dans l'accueil de toutes les familles pour tous les problèmes. C'est la différence entre les deux termes "fantasia" et "fantasme" et c'est avec ce qui se passe dans la rencontre, là, maintenant, avec le degré d'aliénation, toutes les choses que les gens triment, qu'on va pouvoir

¹² Cf. Anne Ancelin Schützenberger, *Aïe, mes aïeux*, Paris, Desclée de Brouwer, 2015 [à consommer avec modération...].

travailler. On le retrouve dans les questions de handicap, manifestement, par exemple pour des épilepsies très graves avec déficience très grave et où la question est de savoir comment exister aujourd'hui avec l'enfant, pour les parents, les soignants, les éducateurs. En institut médico-éducatif, les équipes ont parfois des difficultés à survivre. Je pensais aussi que ça a un point commun avec les enfants qui ont des maladies graves ou des maladies létales, et que la question d'aller chercher autre chose, de la part d'un interlocuteur, c'est sadique, purement et simplement. Ça permet donc de traiter aussi nos perversions, y compris psychanalytiques. Il y a un autre carrefour aussi qui est qu'on a l'impression que, du côté comportemental ou cognitivocomportemental, la demande de faire entrer quelque chose dans la tête de l'enfant autiste a aussi une dimension sadique. La question serait donc d'échanger sur tout ça entre différents espaces et donc, là où je suis suffisamment désespéré pour penser être optimiste, c'est qu'il y ait quelques rencontres, parfois, qui arrivent à se faire avec des gens qui sont apparemment d'une appartenance très précise, pour essayer d'aborder ces questions communes, et communes face à la dureté de la fermeture autistique.

M. Allione — Juste un petit bémol : le temps de l'aliénation n'existe pas dans l'autisme, il faut le rendre opératoire au début des prises en charge. Pour ce que vous dites sur le fait de débattre, il y a le groupe Stop-DSM qui travaille actuellement, à l'initiative de Patrick Landman, sur les questions qui se posent actuellement en psychiatrie, et pas seulement concernant l'autisme. Ils ont été très intéressés par les *Maudsley Debates*¹³ qui ont été introduits, depuis de nombreuses années, au Royaume Uni. Maudsley, c'est le nom d'une clinique et ce sont des débats publics sur des questions techniques où tous les courants de pensée sont représentés : chercheurs des neurosciences, psychanalystes, neurobiologistes mais aussi le grand public, les malades, les associations de parents et de malades. C'est vraiment un grand débat, suivi d'un vote qui montre un peu ce que les gens pensent, par exemple des psychotropes, ou bien du TDAH, si c'est une fiction ou si ça existe vraiment, bref toutes ces choses qui se posent à nous actuellement. D'ailleurs vous allez en entendre parler d'une nouvelle initiative, de Patrick Landman, de faire des "*Maudsley Debates*" et France, à Paris. Un petit groupe s'est formé et ils ont baptisé ça le *Débat public sur la psychiatrie d'aujourd'hui et de demain*. C'est, à mon avis, une des instances où les questions qui nous font soucieux et qui inquiètent tant Cosimo vont être débattues avec des gens avec lesquels il semble qu'on commence à dialoguer. Je dialogue beaucoup avec les gens de l'ABA, on essaye d'échanger, aussi bien qu'avec les chercheurs en neurosciences ou les généticiens. Arnold Munnich, par exemple, au dernier congrès d'Espace Analytique. Le dialogue doit être entretenu avec tous pour articuler, composer des choses car, en matière d'autisme, la complexité est telle que certains enfants auraient peut-être besoin d'un peu de rééducation comportementale et, pourquoi pas, également d'une psychothérapie. Ce n'est pas par l'exclusive qu'il faut fonctionner parce que l'exclusive, c'est le mode de fonctionnement des enfants autistes. Dans le fond quand on dit, comme le ministre, qu'il faut du tout-comportemental, c'est de l'exclusive et ça bat un peu en brèche la démocratie et la liberté des gens. C'est sur ce terrain là qu'il faut aller. Alors je pense que – je l'ai reçu hier sur mon mail –, "*Débat public sur la psychiatrie d'aujourd'hui et de demain*", un jour ou l'autre vous en entendrez parler, c'est quelque chose qui va exister à Paris dans les mois qui viennent. Il faudra que tu y ailles, Cosimo.¹⁴

M. Balat — Il me semble qu'il y a là une illustration de la grande difficulté de l'exercice auquel vous vous livrez aujourd'hui, car on se rend compte qu'on travaille, d'une part, avec du singulier (ce sont à la fois des enfants singuliers, comme nous mêmes, la singularité habite tout cet espace), il y a ça, ce singulier (ce qui est différent de la singularité, qui est une manière d'être, alors que le singulier est ce à quoi on est confrontés très directement) et puis il y a tes préoccupations, Cosimo, qu'on pourrait qualifier de politico-psychiatriques, quelque chose qui est du registre de la cité, de son organisation et de l'organisation du soin dans la cité.

On a un exemple, là, qui est magnifique, qui va paraître bientôt, en septembre, grâce à Jacques Tosquellas qui est à l'initiative des œuvres complètes de François Tosquelles¹⁵. Dans le tome 3, il y a quelque chose de très intéressant, c'est tout un travail que Tosquelles fait en 45, au sortir de la guerre, avec le secret espoir que Franco va être chassé par les foules en délire, où il propose une organisation de la psychiatrie, quelque chose de tout à fait remarquable – il avait à peu près 25 ans –, très articulé et

¹³ Cf. <<http://www.neuropsychologie.fr/index.php?blog/1/entry-264-organiser-la-polemique-a-langlaise-le-maudsley-debate/>>.

¹⁴ Le premier débat public, prévu le 8.10.2015 à Ste Anne : "Faut-il médicaliser la dépression ?", est en cours de préparation.

¹⁵ *François Tosquelles, Archives complètes chantier I – Sardanes – 1928 à 1943*, Cour-Cheverny, La boîte à outil, 2014.

complexe. On s'aperçoit, au bout du compte, que même si les idées ont continué à fructifier chez lui et chez d'autres, il n'empêche que c'est resté comme ça, un peu lettre morte.

Donc on se trouve pris entre les deux, le singulier et l'organisation générale. Là, je vais vous faire un petit reproche, c'est que vous parlez toujours d'*institution* à la place d'*établissement*. Je sais que c'est une habitude de langage mais il est important de le nettoyer. Il y a des institutions dans un établissement et il faut assumer que c'est un établissement, sinon, on est où ? Si on crée des institutions, alors il y a un établissement et c'est dans cet établissement, avec ses résistances et ses complexités, qu'on les crée. On est dans la même situation que ce qu'on est en train d'évoquer : les institutions, en créer, les articuler et tout ce travail là, c'est le gros du travail.

C'est un des grands mérites de Jean Oury d'avoir fait toute une année sur le collectif ¹⁶, qui est un livre remarquable et sans doute un de ses plus difficiles car il conclut de la façon suivante : il ne peut y avoir de collectif (je résume) qu'à condition qu'il y ait l'articulation entre un club et un établissement, articulation réalisée par un comité hospitalier (qu'on peut appeler comme on veut), articulation analogue à la double articulation du langage. La pensée des institutions se fait dans ce cadre là et on ne peut traiter le singulier que quand il y a du collectif. Sinon, on peut s'occuper de la personne, ça ne pose pas de problème, mais le singulier, on ne peut l'aborder qu'à condition de disposer, précisément, d'un collectif. Alors, un collectif, ce n'est pas nécessairement quelque chose de léché et parfait, ce n'est pas ça la question, mais il n'empêche que c'est ça, l'idée est là et il est très difficile de pouvoir parler à ce niveau là, très difficile de pouvoir embrasser les choses à ce niveau là. Lorsqu'on l'expose, on le voit bien, on est amené à segmenter les choses. Voilà, je voulais le dire, ça peut paraître en dehors du coup mais il me semble que c'est au cœur de la question que vous posez ici, tous, dans votre travail concret.

C. *Santese* — Quand je parle de déconnexion, c'est aussi qu'à un certain moment, paradoxalement par rapport à ce que j'ai dit tout à l'heure, il y a une espèce de surinflation du travail sur l'aliénation psychopathologique et mentale. Et qu'est-ce qu'on fait de l'aliénation sociale ? Comment continue-t-on à la mettre au travail dans les institutions des établissements ? Il y a une espèce de décrochage entre ce travail qu'on fait, souvent très bien, et ce sur quoi ça devrait s'appuyer. Cette dimension, j'ai l'impression qu'on ne la prend pas en compte, en tout cas qu'on ne se la coltine plus comme on le devrait. Je ne sais pas comment il faut le faire, moi aussi je suis un peu en panne par rapport à ça, mais je vois comme les autres. Par exemple, on est nombreux à avoir reçu ce courrier de Bertrand Lagardère qui fait le bilan de Ségolène Neuville ¹⁷, et on s'est demandé quelle prise on a là-dessus...

X — Tu votes.

C. *Santese* — Oui, bien sûr que j'ai voté, l'autre fois [2012], mais ça n'a pas changé grand-chose [rires]...

X — On a voté "casse-toi pauvre con".

C. *Santese* — ... C'est de ça que je voulais parler, de la réification et de cette espèce de décrochage. Par exemple à Saint-Alban, la question se pose depuis des années de savoir si on continue à faire les *Rencontres de Saint-Alban* à Saint-Alban. Pourquoi ? Parce que cet hôpital est devenu concentrationnaire, ou peu s'en faut. On ne peut pas continuer à surinvestir et à entrer dans cette espèce de bulle où on met au travail l'aliénation psychopathologique sans garder en mémoire ce qui était connecté, à une époque, qui était l'aliénation sociale et la jambe marxiste. Qu'est-ce qu'on fait de ça ? A terme, ça me semble être une imposture.

M. *Allione* — La question politique ne fait plus rêver comme il y a trente ans. Je pense que des gens comme Ségolène Neuville sont tous briefés par des *spin doctors* ¹⁸, on leur dit ce qu'il doivent dire. Et qui est le sujet là-dedans ? Qui parle ? Il y a un très beau film, *La raison d'Etat* ¹⁹, superbe, qui montre bien qu'on ne sait pas qui est le sujet qui parle. Au bout du compte, quand Ségolène Neuville dit que seules les méthodes comportementales ont fait leurs preuves, qui parle ? Quel est le sujet de sa parole ? Ça s'appuie sur quelque chose qui est dit par les conseillers en communication mais il n'y a plus de parole propre. Les présidents de la république, c'est pareil. Ça, ça a changé.

¹⁶ J. Oury, *Séminaire de Sainte-Anne, cahier n° 1 - 4^e année, Le collectif*, Paris, éd. du Scarabée CEMEA, 1986.

¹⁷ Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

¹⁸ *Spin doctor* : conseiller en communication et marketing politique agissant pour le compte d'une personnalité politique, le plus souvent lors de campagnes électorales.

¹⁹ *La raison d'Etat (Ragione di stato)*, film franco-italien réalisé par André Cayatte, 1978.

M. Balat — Alors, ça, il faut voir. Est-ce que ça a changé ?

M. Allione — Quand on était très jeunes, on était engagés dans tous les mouvements militants, il y en avait énormément. Ça a changé mais, à la différence de Cosimo, je pense qu'à un moment ou à un autre, ça va se transformer. Par exemple aux États Unis, dans la formation (Jacques Hochmann en parle dans ses articles) des études de médecine, il y a maintenant des modules de médecine narrative. C'est un pléonasme car la médecine est fondamentalement narrative et, normalement, un médecin écoute son malade qui se raconte. Eh bien non, ils ont fait une étude pour savoir combien de temps un médecin écoutait son malade avant de se brancher sur son ordinateur pour obtenir les protocoles à partir de quelques mots clés. Combien de temps, à votre avis, en moyenne, un médecin écoute son malade ? Dites... [brouhaha, réponses entre 15s et 1mn]... eh bien vous êtes un bon public parce que vous êtes le plus près possible de la réponse : c'est 10 secondes [exclamations, rires]... sinon les gens sont loin du compte, ils répondent entre 5mn et un quart d'heure. Après cela, donc, le médecin n'écoute plus le malade, il applique le protocole et donne un traitement. Donc, aux États Unis, il y a un vent de révolte contre ça, car ils se sont aperçus que les gens souffraient autant, et ils développent la médecine narrative dans les modules de formation des médecins. J'espère que ça va arriver chez nous un jour (ça y est c'est en train d'être mis en place dans les études de médecine en France). Ça consiste en ce que le médecin écrive une observation de malade, c'est-à-dire à la fois ce qu'il observe et ce qu'il ressent par rapport à son malade. On leur fait faire également des études de textes littéraires et, en combinant les deux, on les fait s'intéresser à la narration, à la façon dont le discours est porteur de quelque chose à entendre, y compris si ça débouche sur le fait qu'il faut enlever une vésicule ou poser des stents sur des artères coronaires parce que le malade fait un infarctus. Ce qui se passe dans ce pays est intéressant et tout n'est pas à jeter à la poubelle, tout au moins pour cet aspect là, alors qu'en France, la psychanalyse ne fait plus partie de la formation des psychiatres, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années. Donc je pense que quand il y a des excès, comme ça, ça va forcément revenir.

A. Millot — Qu'est-ce qu'on peut faire ? Je n'en sais rien. Je ne crois plus au vote, depuis longtemps. Quand même, on se réfère plus ou moins au mouvement de la psychothérapie institutionnelle. Les temps ont changé mais je me dis quand même qu'à Saint-Alban, qu'est-ce qu'ils ont fait ? C'était quand même le bordel à l'époque, c'était la guerre, ils n'ont pas attendu qu'on leur donne l'autorisation de faire quelque chose, ils ont ouvert l'hôpital et...

M. Balat — Tu me permets, une seconde, parce que c'est de ça qu'on parle. Quand on parle de ce qui se passait avant, on pourrait remonter plus loin, par exemple, dans le livre du *Capital*, on voit qu'en Angleterre, ils votaient des lois faisant pendre les vagabonds parce qu'il fallait remplir les usines²⁰. La question, c'est : qu'est-ce qui te fait penser que le vote, ça ne sert à rien ? Une double erreur. Première erreur :... [brouhaha, rires]... c'est que le vote, qu'est-ce que c'est ? Tu déposes un bulletin, certes, mais tu es tout seul ? Des millions de personnes font la même chose et tu dis que ton vote compte ? Allons, ne plaisantons pas avec ça, tu peux t'abstenir, ça ne pose aucun problème, donc ce n'est pas ça la question, c'est : le discours, la narrativité. Il n'y a que ça, nous ne sommes que dans la narrativité, uniquement, complètement déconnectés, mais comme toujours, car la narrativité, ça déconnecte. Ça peut lier lorsqu'elle est narrée par quelqu'un, mais elle déconnecte complètement. On le voit bien actuellement, quand on dit que Hollande est un con, c'est exactement la phrase qu'on entend tout le

²⁰ K. Marx, *Le capital I*, VIII^e section, chap. XXVIII, "Législation sanguinaire contre les expropriés à partir de la fin du XV^e siècle. Lois sur les salaires" : « La création du prolétariat sans feu ni lieu – licenciés des grands seigneurs féodaux et cultivateurs victimes d'expropriations violentes et répétées – allait nécessairement plus vite que son absorption par les manufactures naissantes. D'autre part, ces hommes brusquement arrachés à leurs conditions de vie habituelles ne pouvaient se faire aussi subitement à la discipline du nouvel ordre social. Il en sortit donc une masse de mendiants, de voleurs, de vagabonds. De là, vers la fin du XV^e siècle et pendant tout le XVI^e, dans l'ouest de l'Europe, une législation sanguinaire contre le vagabondage. Les pères de la classe ouvrière actuelle furent châtiés d'avoir été réduits à l'état de vagabonds et de pauvres. La législation les traita en criminels volontaires : elle supposa qu'il dépendait de leur libre arbitre de continuer à travailler comme par le passé et comme s'il n'était survenu aucun changement dans leur condition. En Angleterre, cette législation commence sous le règne de Henri VII.

Henri VIII, 1530. - Les mendiants âgés et incapables de travail obtiennent des licences pour demander la charité. Les vagabonds robustes sont condamnés au fouet et à l'emprisonnement. Attachés derrière une charrette, ils doivent subir la fustigation jusqu'à ce que le sang ruisselle de leur corps, puis ils ont à s'engager par serment à retourner soit au lieu de leur naissance, soit à l'endroit qu'ils ont habité dans les trois dernières années, et à "se remettre au travail". Cruelle ironie ! Ce même statut fut encore trouvé trop doux dans la vingt-septième année du règne d'Henri VIII. Le parlement aggrava les peines par des clauses additionnelles. En cas de première récidive, le vagabond doit être fouetté de nouveau et avoir la moitié de l'oreille coupée et, à la deuxième récidive, il devra être traité en félon et exécuté comme ennemi de l'Etat. »

temps à la télévision ou dans n'importe quelle radio. Alors, d'où ça vient ? Qui parle ? On le sait bien, le sujet, pour arriver à se faire sa place, il en faut du travail, il faut trouver un bon signifiant pour permettre au sujet de se soutenir, il ne suffit pas de causer comme ça, c'est beaucoup plus subtil que ça. Donc toi, ta position est fautive de deux points de vue. Qu'est-ce que tu en dis ?

C. *Santese* — Sur le vote, je suis d'accord avec toi, je vais voter (mais je ne voterai plus pour le même), mais la deuxième chose, tu dis : d'où ça parle ? Moi, je sais à partir de quand j'ai commencé à penser que c'était terminé entre Hollande et moi : il vient d'être élu sur un programme, le programme du Bourget, où il dit un tas de choses extraordinaires et la première chose qu'il fait, un mois après, c'est de laisser tomber les gars qui luttaient dans une usine.

X — C'est important mais ça vaut le coup de voir où l'on mise ailleurs, c'est-à-dire comment on se fait avoir, avec ça aussi, régulièrement. Hier soir je n'ai pas dit ce qui me venait mais, par exemple, du côté des aberrations, de la révolte et de quelque chose qui doit gronder un peu plus (il y avait cette histoire de handicap, qui a été reprise entre soigné et, au contraire, désigné du côté du handicap), je voulais raconter une anecdote que je tiens d'un ami d'Auch. C'est des gens qui ont adopté une petite fille qui est soignée dans un CMP pour des troubles psychotiques autistiques. Après quelques années et des améliorations significatives, elle est envoyée au CRA de Toulouse où se diagnostique le fait qu'elle est autiste et handicapée. Qu'est-ce que ça a comme effet de provocation ? Elle revient et, dans le service qui s'en occupait, on dit aux parents que tout ce qui pouvait être fait l'a été et qu'il fallait essayer d'aller vers d'autres prises en charges. Tout ça est connu et banal. Ce qui l'est moins, c'est qu'au CRA, parmi les adresses qui ont été données aux parents, il y a celle d'un lieu où ils amènent l'enfant et où on leur dit qu'ils peuvent choisir entre tel ou tel suivi et que ça leur coûtera 7000 euros par an. Ça, je ne l'ai pas beaucoup entendu, ça m'a révolté. C'est-à-dire qu'on voit là l'aboutissement, du côté du handicap : si vous voulez continuer à avoir du soin, vous allez devoir sortir de votre poche ; on vous abandonne totalement et il va falloir banquer. Les parents ont le retour de bâton d'un engagement politique qui va jusque là, c'est une ordurerie complète où l'on ne pourra plus soigner ces enfants et où les parents vont devoir passer, comme tout le monde, à la casserole. Il faut qu'on se dise ces choses là, parce que c'est révoltant, démentiel : on va nous les sortir des services de soins pour ça, uniquement, pour faire de l'argent ! Donc la révolte arrive là.

Je vais essayer ensuite de reprendre sur quelques points qui m'ont intéressé précédemment. *Illusion* et *désillusion*, ce sont des mots de Winnicott auxquels je tiens beaucoup. Quand vous intervenez sur le fait que les aspects dont je viens de parler dépriment, vous évoquez le fait que les personnels ne se déplacent pas beaucoup et, quand vous les interrogez sur le film, je trouve leur formulation très intéressante, ils disent : "on voit ce qui n'existe plus"²¹. Il faudrait revenir sur ce "on voit" qui me semble être un point extrêmement important. Je l'articule à un autre point que Marie Allione a amené quand elle parle du cinéaste. "Le réalisateur est attaché à son image", ou "à l'image", par rapport au fait de faire passer le film sur un grand écran dans une salle, plutôt qu'en petite dimension à la télé, avec tout ce que la salle évoque de regard collectif, d'échanges, de mesure du regard et de l'engagement que le regard fabrique.

Autre point d'articulation : ce qu'a dit Mme, devant à gauche, quand elle a remarqué, dans votre film, les images noir et blanc, en arrêt, justement. Ce n'est pas du film, ce sont des photos, et des photos sur la danse, c'est-à-dire un arrêt sur image au moment de la danse. Ces images sont extraordinaires : on voit un visage de gamine complètement pacifique, qui dénote une présence, une existence, un plaisir d'exister là extraordinaires, alors qu'à d'autres moments elle est extrêmement marquée par la souffrance.

La question de la mise en image a été plusieurs fois évoquée et il me semble qu'il faudrait qu'on continue à y travailler pour voir d'un peu plus près ce qui s'y passe. Par exemple quand j'ai repris avec Saint-Simon, l'histoire de la caravane et de la remise en mouvement, de la reprise par le roman photo. Hier soir aussi, au sujet du PECS et du fait que ces enfants tiennent à l'image, au collage, au découpage et qu'il faut bien qu'on en passe par là.

Un dernier point, quand vous parliez de la caravane et du bazar m'est revenu un mot de mes voyages : souvent, quand on se déplace dans le bazar, dans le souk, on entend parler de la caravane et du caravansérail. Même dans notre langue, à "bazar" on ajoute "sérail", qui est un peu mieux que le bazar. Il y a là une dialectique qui me ramène à l'histoire d'illusion/désillusion. Comme le disait Anzieu, l'illusion groupale existe à un moment donné mais, bien sûr, ce qu'il faut affronter, c'est la

²¹ Cf. *supra*, C. Santese, p. 13, au sujet de présentations-débats du film.

désillusion. On l'a bien entendu avec le fait qu'à un moment donné, vous avez posé un certain nombre de choses, vous avez évoqué la lourdeur de la crise et repris toutes les projections sur l'équipe.

M. Allione — Les équipes de pédopsychiatrie n'ont pas attendu le PECS pour savoir que ces enfants avaient une appétence pour l'image. La question est de savoir comment transmodéliser le registre de l'image, que le PECS attrape, dans un autre registre, de l'image aux sons, à la parole, etc. C'est un peu ça qui différencie l'application du PECS *stricto sensu* de la façon dont on peut l'accommoder à ce qui me paraît important, c'est-à-dire introduire de la souplesse dans la pensée de l'enfant, car ce sont des enfants qui vivent dans des mondes très arides et monolithiques.

C. Santese — Par rapport au décollage entre le film et ce que m'ont dit quelques personnes, c'est vrai qu'on a le sentiment qu'en peu de temps, les choses sont allées très vite et ça me fait penser à la question de la précarisation. Par rapport à ce que disait Marie, on se demande parfois comment subvertir tout ça, le PECS, l'ABA, etc., de façon à en faire quelque chose pour nous, parce que c'est ça qui est intéressant, à savoir comment on le bricole. Mais par rapport à votre remarque et à ce que j'ai constaté, c'est comme si les choses allaient tellement vite que, chaque fois qu'on arrivait à bricoler un truc, il fallait en bricoler un autre, dans une espèce de permanence de la précarisation. Ce n'est pas la précarisation au sens de Tosquelles ou d'Oury pour qui la précarité, c'est important, mais au sens de quelque chose où il faut en permanence trouver comment subvertir ce qui nous tombe dessus. Voilà une illustration de ce dont parle Ehrenberg dans le culte de la performance²² : on n'est plus que très rarement dans la possibilité d'être dans l'acquis de quelque chose qu'on aurait pensé. À partir du moment où on l'a pensé et acquis, il faut passer à autre chose. C'est quelque chose qui est de l'ordre de la désillusion, c'est une attaque permanente à l'idée de performance. Il faudrait pouvoir réfléchir à ça : comment on ralentit le processus ? est-ce qu'on peut le faire ? C'était toute la question qui se posait tout à l'heure.

X — Quelle différence fais-tu, Michel, entre "réification" et "objectivation" ? Est-ce que ça recouvre la différence qu'il y a entre *die Sache* et *das Ding* ? [exclamations, rires]... Ça me paraît d'autant plus important que les autistes ont à faire à cette difficulté à objectiver...

M. Balat — C'est facile : "objet", c'est ce qui est jeté devant, alors que "réifié", c'est ce qui est figé.

X — ... Est-ce qu'il s'agit de la jouissance d'un Autre qui finit par s'incarner dans l'administration ?

M. Balat — La réponse est fastoche, je te la donnerai après. Je vous propose qu'on arrête maintenant, les meilleures choses ayant une fin... une faim de loup, maintenant, on va manger.

— Fin de la matinée —

²² A. Ehrenberg, *Le Culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy, 1991.

Une journée avec... les équipes de la Rose Verte et de la Maison-Lune.

6 juin 2015

Après-midi.

Présentation de la Rose Verte.

Jérémy Marmoret — La Rose Verte est, un peu sur la même idée que la Maison-Lune, composée d'une équipe pluridisciplinaire et de l'articulation de temps de soins basés soit sur des ateliers thérapeutiques, soit sur des temps individuels. La dimension du groupe est très importante, aussi bien dans ce que vous nous avez montré ce matin où l'une des questions importantes concernait la façon dont on se soutient, dans l'équipe, et dont on continue à pouvoir penser les choses. A cela, je pourrais articuler la question de l'accompagnement. Il s'agit de continuer à penser les enfants au quotidien, non pas sous la forme d'une synthèse annuelle où l'on ferait le point de la situation de l'enfant, mais en gardant continuellement le lien avec ce qui se passe pour lui mais à travers nous. Etant donné qu'il leur est extrêmement compliqué de pouvoir nous expliquer ce qu'ils vivent, c'est au travers de ce qu'ils déposent en nous que nous essayons d'avoir accès à ce qu'ils vivent. C'est donc dans ces groupes d'accompagnement, qui sont la plupart du temps demandés par les référents de l'enfant, qu'on va essayer de percevoir ce qui s'anime, ce qui se met en place pour lui. C'est la question du *holding* du *holding* : comment aider un soignant à porter l'enfant. Ça paraît logique mais, en fait, ce n'est pas si simple car ça suppose de parler de ce que ça nous fait et de ce qu'on vit. Il ne s'agit donc pas seulement de constater, de faire une liste d'observations, mais de s'engager dans sa parole. Parfois on peut se dire, entre nous, des choses comme : "pourquoi est-ce qu'il m'endort, celui-là ?", ou bien "je n'y arrive plus, j'ai l'impression que ça n'avance pas." C'est de pouvoir déposer des choses comme ça dans l'équipe qui fait qu'on peut commencer à travailler vraiment. L'objectif n'est pas défini, on ne sait pas où l'on va, on ne sait pas où l'enfant veut aller et c'est donc à partir de toutes ces questions qu'on va, non pas définir nous-mêmes l'endroit où nous souhaitons qu'il aille mais celui où, lui, souhaite être. La question de l'être me paraît indispensable à penser l'enfant.

J'ai, d'autre part, un peu de mal à parler du fonctionnement de la Rose Verte car ça fait un peu redite avec le film qu'on a vu hier où l'on voit la façon dont les lieux sont pensés. Au-delà du détail du fonctionnement du lieu, il y a la question de l'habiter continuellement, c'est-à-dire la nécessité de le reconstruire continuellement pour qu'il ne devienne pas mortifère et que l'on ne retombe pas dans des choses extrêmement instituées qui n'institueraient plus rien. J'ai en tête cette question de l'institué et de l'instituant : il faut qu'il y ait des choses qui s'instituent, mais il faut aussi qu'elles se défassent pour renaître autres.

Pour nous, la bâtisse, chose très importante, c'est une maison, un vieux mas. C'était une ferme qui est devenue un couvent, puis un lieu de soins. C'est une maison de deux étages avec du terrain autour où les enfants peuvent circuler. C'est le même principe qu'à la Maison-Lune où l'on se rend compte qu'en fonction des périodes, il y a des endroits qui sont moins usés que d'autres. Il faut l'accepter en se disant qu'autre chose se trame, ailleurs, en ce moment. Par exemple, au-dessus de la maison, il y a une butte plantée d'une pinède. Eh bien, dernièrement, le mercredi après-midi, à l'occasion d'un temps de groupe-atelier qui n'a pas encore de nom, un groupe déambulatoire animé par un art thérapeute et l'équipe de soins, il a été question de reprendre possession de cette pinède. Ce matin, on a parlé de buissons où s'ouvriraient des fenêtres et des portes, eh bien là, c'est la même question, c'était un espace laissé à la nature et l'on y a créé des passages. Du coup, les enfants viennent maintenant y gambader et nous emmènent dans ces traversées.

M. Allione — Je suis contente que tu aies parlé des groupes d'accompagnement car ça me tenait à cœur. C'est un concept qui nous vient de Bernard Durey, le psychanalyste qui a créé *Solstices*²³, un service de placement familial thérapeutique en Lozère qui a eu son heure de gloire. Ça s'est mal fini mais, comme disait Bernard : "quand une institution ne vaut plus rien, il vaut mieux qu'elle crève." C'était

²³ Cf. une présentation du DVD *Solstices, les enfants de la parole*, de Bernard Richard : « Le film montre comment une telle structure soignait par la parole, la relation, le transfert et le contre-transfert, la vie quotidienne, analysés au sein des groupes d'accompagnement. Sans médicament, sans technique comportementale. »

perverti, ça ne fonctionnait plus. Il avait inventé les groupes d'accompagnement, ce qu'on a repris après s'être aperçu que, dans le dispositif, les réunions d'équipe, dont on vous a dit ce matin qu'elles étaient plutôt digressives que synthétiques, ne suffisaient pas. En effet, ces réunions devant traiter les contingences matérielles de la vie de la maison, on n'avait pas assez de temps pour parler des enfants suffisamment souvent. En plus, étant donné que ce sont des réunions en grand groupe, de l'ordre d'une quinzaine de personnes, ça peut être parfois un peu compliqué de s'y livrer et de s'y engager dans sa parole. Il fallait donc doubler ces réunions d'équipe par autre chose, aussi bien d'un point de vue pratique que pour favoriser une espèce d'intimité, ou de connivence où les gens pourraient parler plus librement, encore que, chez nous, la parole soit assez libre. C'est comme ça que, toutes les semaines, les réunions d'équipe sont doublées par ces petits groupes d'accompagnement. Ils durent une heure et la règle est qu'il faut qu'il y ait, dans ces groupes, au moins un des psychanalystes du service.

C'est différent des réunions d'équipe où ce qui compte, c'est la "fonction psy", en tant que c'est une fonction qui peut tourner : ce n'est alors pas forcément celui qui a le statut de psy qui a les bonnes oreilles au bon moment, ça peut être la dame de service, l'éducateur, l'assistante sociale, quelqu'un d'autre qui, tout d'un coup, entend quelque chose dans ce qui est dit et devient l'analyste du groupe. C'est une fonction qui peut circuler et c'est très important, par rapport aux mécanismes de pouvoir, dans un dispositif comme ça.²⁴

Ces petits groupes d'accompagnement, convoqués par le soignant référent qui agrège autour de lui des gens qui vont le soutenir dans son travail, sont eux-mêmes soutenus par les réunions d'équipe, ces dernières étant elles-mêmes soutenues par les supervisions et les régulations. C'est un système d'emboîtements, comme une fusée à plusieurs étages, qui fait qu'il y a toujours un système de portage puisque, finalement, pour pouvoir tenir face à ces enfants²⁵, il faut que le dispositif porte ceux qui sont en train de porter l'enfant. C'est la même logique qu'à la Maison-Lune où c'est une petite fille qui nous a fait inventer les petits groupes d'accompagnement. J'ai écrit des textes à partir de ce travail où je l'ai appelée Perrine²⁶. Elle nous avait mis l'institution à sac, dans des crises de violence et un clivage institutionnel extrêmes. Quand ça arrive et que les gens, dans une institution, ne peuvent plus se voir, c'est qu'il y a forcément quelque rapport avec le sujet dont il est question, à savoir les enfants dont on s'occupe. On perd son temps, si on s'égaré dans les diatribes interpersonnelles ; qu'on s'entende ou non avec l'un ou avec l'autre n'a aucun intérêt ; l'intéressant c'est de voir, quand des gens se disputent ou ne sont pas d'accord, ce qui appartient à l'enfant et comment il est venu projeter sur les soignants son vécu intérieur, parfois extrêmement violent. C'est pour ça qu'on a mis en place les petits groupes d'accompagnement.

²⁴ Précision de M. Allione : « Je crois que les "psy" ne sont pas interchangeable ! Dans notre système un peu sophistiqué, il faut un psychanalyste au groupe d'accompagnement car le transfert s'effectue sur lui. En général, il y avait toujours Cosimo ou moi. Dans le groupe d'accompagnement, le psychanalyste tente d'amener le soignant qui parle de lui avec l'enfant, ou qui parle de ce que l'enfant dépose en lui, le plus loin possible dans l'analyse du transfert, si je puis m'exprimer ainsi, sans être violent (voir la violence de certaines interprétations dans certaines institutions). Dans ma façon d'accompagner les soignants et de les aider à aller plus loin dans leur réflexion et l'analyse, j'essayais d'être la plus délicate possible. Bref, il en faut un qui ait la pratique de la psychanalyse et qui garde bien le curseur au bon endroit pour ne pas "s'en-mêler" dans la vie intime des gens (Jacques Hochmann dit ça très bien dans le film) ! C'est la formation psychanalytique qui compte ! Dans les réunions d'équipe, par contre, où l'enjeu n'est pas tout à fait le même (c'est pourquoi il y a tout ce système d'emboîtement de divers étages d'espaces de paroles), la "fonction psy" compte davantage que le "statut de psy". J'ai voulu ainsi désamorcer les questions de pouvoir (du psychiatre) dans ce type de réunion où se prennent les décisions (ce qui n'est pas le cas des groupes d'accompagnement).

Ce que je n'ai pas dit aussi c'est que, pour jouer avec ces questions du pouvoir du psychiatre, j'ai proposé un petit jeu. En début de chaque année on tire les rois et celui qui a la fève devient le "sage" qui est consulté par le psychiatre pour toutes les décisions importantes. Et puis on tire aussi au sort, avec une autre fève (deux galettes pour tout ce monde), le président de séance des réunions d'équipe. C'est une idée que l'on doit à Roger [Gentis]. Chaque année on recommence, mais pas plus de deux mandats successifs !

Pour résumer, le psychanalyste apporte soutien et écoute dans le groupe d'accompagnement et, dans les réunions d'équipe, c'est une fonction qui se révèle, au travers d'un des soignants, au moment où on ne s'y attend pas !! (je crois que Roger raconte aussi des choses comme ça).

[...] Dans le texte "Itinéraires..." [cf. *infra*] j'ai essayé de parler de ces questions des positions de psychiatre et de psychanalyste qui, a priori, sont antinomiques mais avec lesquelles on peut jouer, à condition que les espaces soient bien définis pour ça. J'ai essayé aussi de parler de la place de psychiatre institutionnel et de psychanalyste d'enfant, celui qui fait les thérapies. On n'a pas parlé de ça à Canet mais, avec Cosimo, on a toujours assumé les deux. C'est une gymnastique, un peu acrobatique parfois, qui demande beaucoup de souplesse ! Bref, les grands écarts, on connaît... mais on danse !!! et du coup c'est dense ! »

²⁵ Cf. *supra* p. 9 la réflexion de Tony Lainé : « Avec ces enfants, on est toujours en état de collapsus intérieur, il faut pouvoir rester vivants et créatifs face à eux. »

²⁶ M. Allione, "Une petite fille modèle" dans *Hommage à Frances Tustin*, éd. Audit, Saint André de Cruzières, 1993.

Il y avait une question de Michel Roussan sur les parents. Je trouve que, dans ma trajectoire professionnelle, ce sont eux qui m'ont le plus appris, en dehors des enfants, et que c'est une partie du travail qui est probablement la plus importante, car si les parents ne soutiennent pas leur enfant dans le soin, on ne peut pas faire grand chose. C'est aussi une partie du travail assez délicate car on peut très facilement se louper. On a donc mis en place plusieurs possibilités : les entretiens réguliers avec les parents, des entretiens avec l'un des deux parents et si, au fil du travail qu'on peut faire avec eux, certaines difficultés apparaissent, on propose à l'un des parents de voir un des psy, même s'il a des entretiens avec d'autres. On fait aussi des groupes de parents, ce qui est très difficile à soutenir car ça leur est compliqué de venir à 6 ou 7 heures du soir à une réunion, étant tous occupés avec leurs enfants. On a essayé de faciliter les choses en proposant à des soignants de rester pour les enfants. Il y en a deux qui reçoivent les parents mais il faut que d'autres restent pour accueillir les enfants dont les parents n'ont personne pour s'en occuper. Les soignants qui sont avec les parents n'animent pas le groupe mais restent les plus discrets possible puisque, ce qui nous intéresse, c'est que les parents échangent entre eux et se soutiennent les uns les autres. Nous, on est là dans un effet de transfert des parents sur nous. Si nous n'y étions pas, le groupe de parole entre eux ne fonctionnerait pas, ou en tout cas pas de la même façon²⁷. Parfois ils nous adressent des choses, par exemple une mère qui lisait tout ce qui sortait sur internet concernant l'autisme, des tas de choses théoriques et scientifiques qu'elle nous apprenait. Parfois, lorsqu'ils nous posent des questions sur le dernier texte qu'on aurait lu qui contiendrait des informations pouvant les intéresser, on n'est pas trop avares, on leur transmet, mais ce qui nous intéresse, nous, c'est qu'ils puissent parler entre eux de leurs difficultés. Quand on écoute les parents et qu'on les entend d'abord individuellement, puis en couple et ensuite dans les groupes de parents, on s'aperçoit à quel point ce type de pathologie peut désorganiser une famille, d'abord une mère quand le bébé est tout petit, puis le couple. Il y a des couples qui, parfois, se séparent à cause de la pathologie de l'enfant. Ce sont des enfants qui abîment autour d'eux puisque, dans le fond, ce qu'on reçoit, nous, de leurs angoisses archaïques, les parents le reçoivent de plein fouet toute la journée. Il faut être fort, quand on est parent d'un enfant autiste, pour tenir, et on essaye de les aider à tenir.

Parmi les questions de M. Roussan au sujet des parents, il y a cette remarque que « les parents ont l'air "avancés" dans la connaissance des troubles psychiques des enfants. » Je crois qu'on a le souci de prendre soin de leur transmettre et de leur dire comment on pense les choses, souvent à partir de ce qu'ils attendent et de leurs difficultés. Les interviews des parents nous en donnent un retour.

On en avait déjà menées avec J. Hochmann, pour le livre écrit avec Claude Allione, publié un an auparavant, qui s'appelle *Autisme, donner la parole aux parents*²⁸. On a fait une étude sur plusieurs services de plusieurs villes dans l'idée de faire un livre sur le témoignage des parents d'enfants pris en charge, soit en psychothérapie par un psychanalyste, soit en hôpital de jour, soit dans les services de soins en pédopsychiatrie. J. Hochmann avait interviewé des parents de notre service et j'ai été étonnée par les témoignages de gratitude concernant les prises en charge. On avait l'habitude d'entendre que les parents nous en voulaient beaucoup, comme hier soir dans la salle, ce papa qui avait beaucoup de reproches à faire à la pédopsychiatrie. Ça existe, mais il existe aussi des parents qui ont de la gratitude par rapport au travail qu'on a pu faire. Dans le film, quand B. Richard a fait ses interviews de parents, il était seul avec eux dans une salle. Eh bien, là aussi j'ai été vraiment surprise de voir à quel point les parents comprenaient ce qu'on faisait. Je me suis dit alors qu'on ne s'était pas trop loupés, à savoir que, dans les entretiens qu'on a avec eux, on arrive à leur transmettre quelque chose qu'ils peuvent se représenter. Quand la maman parle de la pataugeoire et de la spéléo, elle dit : "c'est pour son corps,

²⁷ Note de M. Allione : « Pour le groupe de parents, il faut quand même des gens un peu aguerris à la dynamique de groupe ! On ne peut pas s'y lancer comme ça car, parfois, il faut réguler et permettre des transitions. Et puis il y a, encore une fois, le transfert sur nos personnes qui sert à faire fonctionner le groupe. C'est parce que nous sommes là (les deux psy de connivence) que les parents ont envie de venir et c'est parce que nous nous abstenons qu'ils peuvent en profiter, échanger entre eux, se soutenir. Le transfert sur nous est massif, on le soutient mais on se fait oublier. Bon, parfois, ils sont aussi contents de discuter avec nous !!! C'est un dosage au plus proche de ce qui leur convient. Du fait de notre présence, ils sont à la fois valorisés et crédités dans leur prise de parole. En même temps, il doivent ressentir le plaisir que nous avons toujours eu à les écouter, et ce plaisir est partagé.

Les deux soignants sont donc les deux psy et, jusqu'au moment où j'ai quitté la Rose Verte, nous n'avons pas lâché cette place ! Je crois que les parents étaient contents que ce soit comme ça. Les autres soignants projettent toujours beaucoup de choses sur les parents et c'est une façon de les protéger que de les tenir à l'écart de ce travail, pour qu'ils soient plus libres avec l'enfant, moins encombrés du poids des parents. On leur parlait de ce qui se disait dans ce groupe mais à distance... Disons que nous servions de centre de gravité. Je ne suis pas sûre que le verbe "animer" convienne... il est conventionnel dans ma bouche lorsque j'en ai parlé. »

²⁸ Marie & Claude Allione, *AUTISME. Donner la parole aux parents*, Paris, Les Liens qui Libèrent, 2013.

pour lui créer une enveloppe." Quelque chose est donc passé, des raisons qu'on a de mettre en œuvre telle ou telle technique, en fonction de la situation de l'enfant et de ses difficultés. On leur transmet beaucoup de choses et je trouve qu'avec le livre et le film, ça s'est encore accéléré.

Je fais partie du conseil d'administration d'un rassemblement²⁹, qui agrège à la fois des parents et des professionnels, où j'ai rencontré des parents absolument extraordinaires dans le sens d'un accordage qui prend une dimension qu'on ne connaissait pas, il y a une dizaine ou une quinzaine d'années. On les tenait un peu à l'écart, c'est vrai, bien que je n'aie jamais eu ce sentiment là me concernant, on était davantage dans un rapport professionnels/parents. Maintenant, les difficultés que rencontrent les professionnels à soigner ces enfants s'alignent sur celles que rencontrent les parents à les élever. C'est la conception d'un même souci partagé : celui des parents pour éduquer leur enfant et le nôtre pour le soigner. Les deux doivent se rejoindre pour que l'enfant soit le mieux porté possible.

Il y a aussi le fait que les parents savent tout ce qu'on fait, au niveau des formations. Par exemple, quand on établit un contrat de soins...

Le contrat de soins, c'est assez subtil, ce sont trois pages : deux pages de généralités sur le service, qui en reprennent la philosophie, sa dynamique, le contexte dans lequel on travaille, les outils qu'on a, et une page qui parle de l'enfant en particulier de cette famille. Ce contrat de soins place tout le monde sous la loi symbolique, c'est-à-dire que ni eux ni nous ne sommes tout puissants, ni l'enfant d'ailleurs et ça permet d'être bien calés, le plus possible, et aussi de se questionner. Par exemple, dans le contrat de soins, en revenant sur ce qu'on avait écrit dans des contrats précédents...

L'écrit, ça nous vient de Roger Gentis, qui est venu environ huit ans à la Maison-Lune, puis sept ans à la Rose Verte, ce qui fait qu'il est resté quinze ans avec nous pour faire les régulations. C'est un grand Monsieur, qui a beaucoup d'humour et qui nous a... qu'est-ce qu'on peut dire ?... qui nous a beaucoup aidés, beaucoup transmis...

C. *Santese* — On peut dire ce qu'il a dit à la régulation qui a suivi ton départ de la Maison-Lune. On était tous un peu abattus, il nous a regardé et il a dit : « vous avez enfin réussi à la guérir. »

M. *Allione* — C'est très vrai, il avait beaucoup d'humour. Donc Roger nous disait tout le temps d'écrire. Ce n'était pas une injonction, mais il fallait qu'on écrive. On racontait des trucs... d'abord, lui, il a écrit, dans le passage des deux services, deux ou trois textes. L'un d'eux a été publié dans les actes des congrès d'Espace Analytique, groupe de psychanalystes dont Roger Gentis était membre, comme moi et Cosimo. Il a écrit aussi plusieurs textes sur la supervision clinique et la régulation. Il disait : "je suis un jardinier du préconscient."³⁰ Il nous donnait beaucoup. Je me souviens de toutes les fois qu'il nous disait : "ça, il faut que vous l'écriviez." Je pense que ça a laissé des traces, parce qu'on n'est pas tous forcément très doués pour écrire, ce n'est pas facile, et en même temps c'est très important car quand on parle, dans les réunions d'équipe ou dans les groupes d'accompagnement, et qu'après on reprend par écrit ce qu'on a pu dire ou vivre, ça donne une nouvelle mise en forme de la pensée. Toutes ces mises en forme pensées permettent de métaboliser les angoisses, le non sens, pour l'enfant en question. En fait, ce que l'enfant ne peut pas psychiquement métaboliser, on le fait pour lui, on lui prête notre espace psychique. La réunion d'équipe crée un espace psychique pour l'enfant. Les gens portent ce que l'enfant ne peut abriter en lui et ceux qui discutent entre eux créent un espace psychique pour l'enfant qui, comme le disait Jacques Hochmann dans le film, lui est restitué (si ça reste dans l'équipe, ça n'a pas d'intérêt) sous une forme ou sous une autre, ne serait-ce que parce que ça modifie des choses dans notre pensée, dans notre regard et dans notre tête. Donc, l'écrit prend une place importante et les parents le savent.

Ils savent aussi qu'à chaque fois qu'on fait une formation, par exemple quand on vient à Canet un après-midi ou quand, un jour, le service est fermé parce qu'on a organisé une journée de travail ou

²⁹ Le RAAHP : Rassemblement pour des Approches des Autismes Humanistes et Plurielles, dont le président est Patrick Sadoun, père d'un jeune adulte autiste.

³⁰ R. Gentis, "Un jardinier du préconscient", dans *La psychanalyse encore !*, dir. Claude Boukobza, Paris, Erès, 2006 ; *Un enfant est exclu*, 1997, non publié, écrit à la suite d'un travail institutionnel de régulation où il était question de l'exclusion.

Note de M. Allione : « Ces deux textes ont été écrits à partir du travail de nombreuses années à la Maison-Lune puis à la Rose Verte mais c'est pendant son travail avec l'équipe de la Rose Verte qu'il a écrit tout ça. Le *Jardinier du préconscient*, c'est lorsque nous avons fait un tandem, tous les deux, à un congrès d'Espace Analytique. C'étaient des moments rares, très précieux et heureux. Les deux autres textes que Roger m'avait confiés datent un peu. L'un concerne son travail à Orléans : "Un travail en réseau institutionnel : notre expérience Orléanaise" rédigé pour le 3^e congrès international psychiatrique et social de langue française. Un travail antérieur avait été publié dans la revue *L'interdit* n° 14. L'autre texte concerne le travail avec les familles : "Quelques repères pour le travail avec les familles et son incidence sur la prise en charge institutionnelle". Il concerne son expérience avec les adultes, publié aux 3^e rencontres de St Alban, Juin 1988. »

invité un intervenant (on fait beaucoup de formations intra-service, on s'arrête deux jours et on prend beaucoup de précautions pour que les parents ne soient pas trop gênés pour les enfants qui sont accueillis dans la journée), ils sont tous partants, ils savent, ils ont parfaitement compris que (c'est écrit dans le contrat de soins) lorsque le service est fermé aux enfants, c'est que les soignants travaillent à un autre niveau, pour améliorer leurs compétences. C'est tout de suite redistribué dans le travail avec les enfants.

Il y a une autre question : « comment les choses sont-elles pensées et organisées pour que les parents sentent que l'équipe est très disponible à leur égard ? » Dans le film, il y a un papa qui dit que Cosimo prend sur ses week-ends : ça, c'est une philosophie de travail, c'est l'engagement. Nous n'avons pas plus de moyens que les autres, on en a peut-être plutôt moins, et on n'a pas plus de personnel, simplement les gens récupèrent leurs heures de travail. Par exemple, le mardi, quand on fait des groupes d'accompagnement, les gens travaillent dix ou douze heures, alors ils comptent trois ou quatre heures supplémentaires qu'ils récupèrent après. C'est comme dans tout système hospitalier, les gens qui travaillent plus (parce qu'ils travaillent beaucoup) récupèrent, à certains moments, quand ils en ont besoin ou sur des temps de vacances, pendant la fermeture du service.

Quelque chose m'avait beaucoup aidée à penser le fonctionnement des hôpitaux de jour, c'est un terme que J. Hochmann utilisait beaucoup, en parlant du *soin lacunaire*, il disait qu'il faut qu'il y ait des trous pour que les choses prennent du sens ; que ce qui *est* prend sens par rapport à ce qui *n'est pas*. L'hôpital de jour fonctionne donc de façon discontinue : il est fermé un temps, en général pendant les vacances scolaires et les vacances d'été. D'ailleurs je crois qu'il y a pas mal d'endroits où l'on fait comme ça. Il ferme tout en assurant une continuité : un service public c'est de toute façon la continuité, 365 jours sur 365. Pendant certaines vacances, ou certains week-ends, certains d'entre nous sont disponibles. Il y a toujours quelqu'un, une permanence. D'ailleurs c'est très drôle, les gens ont nos numéros de téléphones portables et je me suis aperçue que, depuis cela, j'étais bien moins dérangée qu'avant, rien que du fait d'avoir cette sorte de sécurité, de savoir que nous sommes disponibles... Je pense à une maman qui m'a appelée à dix heures du soir, une fois, parce qu'elle venait de voir une émission à la télévision où on parlait des antibiotiques pour traiter l'autisme. Comme tous les effets d'annonce à la télévision, ça embarque les parents dans des trucs dont ils pensent que c'est une vérité. Elle m'a dit qu'elle n'aurait pas dormi de la nuit si elle ne m'avait pas appelée et parlé. Il était tard, j'aurais pu ne pas répondre mais il se trouve que j'ai répondu. Les parents sont assez reconnaissants qu'on puisse être à l'écoute, disponibles. Je pense que tous autant que nous sommes, là, on n'est pas si dérangés que ça. Il nous arrive, par exemple, d'amener des enfants sur un lieu de vie un samedi ou un dimanche, ou d'aller les chercher sur un jour de vacances, mais ça nous paraît complètement naturel, ça fait partie du fonctionnement du service.

C'est aussi la question de la souplesse de l'institution et comment faire en sorte que le dispositif soit extrêmement souple et s'ajuste au mieux aux besoins de l'enfant. On a eu, par exemple, des enfants qui rendaient leurs parents fous, malgré les étayages, malgré le soutien et le soin. Il y a des moments où des enfants peuvent pousser leurs parents à bout et l'on se retrouve avec des parents exsangues malgré tout ce qu'on propose. Dans ces cas là on propose des séjours de rupture, ou bien que l'enfant aille ailleurs mais ce n'est pas toujours possible dans la semi urgence, alors nous nous recrutons nous-mêmes, en tant qu'équipe, pour tourner sur un week-end, 24 heures sur 24, dans un lieu qui n'est pas agréé pour faire de l'hôpital temps plein mais avec l'accord du directeur. On a un directeur qui nous soutient et c'est là qu'on voit l'importance du soutien des directions, parce que pour avoir un agrément pour accueillir des enfants la nuit, il y a des normes de sécurité qui ne sont pas celles d'un hôpital de jour, c'est bien plus exigeant au niveau de la sécurité incendie, etc. On est allés demander ça au directeur, on lui a raconté quel en était l'enjeu, on a eu son accord et, depuis, quand on le fait, on le signale à la cadre de santé, coordinatrice des soins qui, bien sûr, étant elle-même dans le travail institutionnel, nous soutient, sachant pourquoi on le fait. Le médecin est là et, même s'il n'est pas sur place, il est joignable tout le temps parce que c'est la moindre des choses, quand des gens s'engagent comme ça, que le médecin se mouille. Donc, tout ça, ce sont des choses qui donnent une coloration à cette capacité de souplesse, de malléabilité de l'institution. Mais les gens travaillent 37 heures 40 par semaine... bon ils en font 42...

A. Millot — 38 heures 20.

M. Allione — Vous c'est 38 heures 20, nous c'est 37 heures 40 [exclamations, rires]. Quand, dans un hôpital, la DHR décide que, pour le passage aux 35 heures, tous les gens travailleront cinq jours par semaine à raison de 35 heures 40 (eux, ils ont eu un peu plus parce qu'ils avaient une convention

collective qui a fait qu'il fallait ramasser quelques heures), ça, c'est l'établissement mais nous, du point de vue du dispositif, on l'acommode à la sauce qu'on veut : il y a des gens qui font 40 heures, d'autres 42 heures, ça veut dire qu'ils auront fait cinq ou six heures de plus. Ils le notent sur une fiche et, un jour, ils prennent une demi journée, ou une journée, sur des moments où la charge de travail n'est pas trop importante ou quand l'équipe peut absorber leur absence. Les gens travaillent donc beaucoup plus que les autres et ça ne coûte pas plus cher qu'ailleurs.

Discussion.

M. Balat — J'ai une question idiote : comment se fait-il que, dans les deux établissements, dans les deux maisons, le rez-de-chaussée soit au premier étage ? C'est un drôle de phénomène, non ?

M. Allione — Ce sont les Cévennes. Nous avons un secteur qui recouvre quatre vallées cévenoles et qui s'étend sur 60 km dans la largeur et dans la longueur. Tout est sur des faïsses : Le Vigan est dans les Cévennes, Alès est à la porte des Cévennes. La Maison-Lune a été construite sur des faïsses, donc le rez-de-chaussée d'un côté est un premier étage de l'autre et à la Rose Verte, c'est pareil.

Ça ne faisait pas six mois que le dernier directeur avec qui on a travaillé ces quatre dernières années à Alès, un type formidable, était en fonction qu'il est venu, à 60 km, visiter la Maison-Lune alors qu'elle n'était pas encore rattachée à l'hôpital. J'ai rarement vu un directeur se déplacer pour aller voir ce que faisait la pédopsychiatrie à l'autre bout du secteur. A l'époque, à Alès, nous étions dans les bâtiments de la psychiatrie adulte, ce qui était un peu compliqué. On s'est donc battus avec lui afin d'obtenir des crédits pour acheter cette maison et avoir un lieu plus convivial pour les enfants et leurs parents. Beaucoup de gens trouvaient que cette maison était trop compliquée : c'est un vieux mas, avec des escaliers partout, rien n'était dans les normes mais quand il est venu, il a compris que ça pouvait convenir à l'accueil des enfants et que c'était intéressant, parce que c'est un grand humaniste. On a donc passé toutes les commissions de sécurité en sachant qu'il y a un nombre de choses qui ne sont pas dans les normes, il n'y a pas deux escaliers qui sont dans les normes dans ce service, simplement il suffisait de dire qu'on n'accueillait pas plus de dix enfants à la fois, ce dont on a convenu avec le directeur. C'est pour dire qu'il ne s'agit pas de ne pas respecter les réglementations, il s'agit de les adapter et de faire en sorte que le directeur se mouille, c'est-à-dire que si on a un pépin, c'est lui et moi qui assumons.

Quand, par exemple, les gens des commissions d'accréditation sont passés au CMP, d'abord je ne les ai pas lâchés, je les ai accompagnés et comme je n'arrêtais pas de parler, ils ne pouvaient pas en placer une. Ils ont demandé à ce que, sur tous les bureaux, il y ait une plaque indiquant la fonction de celui qui l'occupait : psychologue, psychiatre, éducateur, secrétariat, atelier machin, etc. mais je leur ai dit que ce n'était pas possible car ce lieu appartient aux enfants et pas aux adultes et que même s'il faut bien qu'il y ait un secrétariat quelque part, ne serait-ce que pour ranger sous clé les dossiers, si un enfant s'assoit devant l'ordinateur du secrétariat, la secrétaire attend qu'il ait fini avant de s'asseoir à son tour. C'est un peu ça aussi, notre philosophie : elle ne va pas le virer. Je leur ai expliqué que ce lieu appartient aux enfants et qu'il faut qu'ils puissent déambuler dans les espaces, même s'il y a des règles. Par exemple, à la Rose Verte, les enfants n'ont pas le droit de monter au deuxième étage sans être accompagnés, c'est une règle verbale et s'ils montent au deuxième étage, où il y a la pataugeoire, ils sont repris, on leur demande ce qu'ils allaient y faire et on leur rappelle qu'ils ne doivent pas y monter seuls. Il est arrivé qu'il y en ait qui soient montés, qui ont ouvert les robinets de la pataugeoire et on a eu des inondations comme ça plusieurs fois. Ce n'est pas une valeur en soi, d'être accrédité parce que, leurs normes d'accréditations, il faut voir sur quoi ils les établissent. Bref, c'est passé et on n'a pas d'étiquette sur les bureaux.

J'ai toujours trouvé que les administrations, que ce soit au niveau de la direction de l'hôpital ou ailleurs, pouvaient comprendre les choses quand la pensée était claire, quand on pouvait leur dire des choses claires et qu'on ne changeait pas d'avis toutes les cinq minutes.

X — Juste un commentaire envieux. J'ai eu l'occasion de visiter, avec l'équipe du CMP, une maison qui nous convenait mais qu'on n'a pas pu avoir, à cause des normes de sécurité. Je voulais intervenir sur le groupe de parents : vous évoquiez le fait qu'il y avait deux soignants qui accompagnaient les parents mais que les échanges se faisaient entre les parents. Est-ce qu'il y a eu un temps, avant, où les parents auraient interpellé le médecin en particulier, ou les soignants, avant que la dynamique du groupe ne s'installe entre eux ? Je veux dire : une période où l'on pouvait poser des questions au médecin ? J'ai vécu deux expériences de groupes de parents, à partir de l'association du service dont les parents étaient membres. Dans le cadre des réunions de l'association, les parents posaient des questions au

sujet de leur enfant, ce qui a permis de leur proposer un groupe de parents qui a fonctionné pendant quelques mois. Ce groupe de parents s'est ensuite arrêté et on l'a réinstauré mais, à ce moment là, c'était plutôt une interpellation des soignants par les parents avant que ne puisse s'ébaucher quelque chose de l'attente d'un parent à l'égard d'un autre parent.

C. *Santese* — Il se trouve que Marie avait l'expérience de groupes de parents par ailleurs, ce dont on avait parlé dans le cadre du fonctionnement de l'hôpital de jour. Le soubassement de la question que vous posez c'est que, les parents étant reçus régulièrement chez nous une fois par mois, il y a déjà ce travail qui permet l'interpellation dont vous parlez et dont on a parlé tout à l'heure. Il y a aussi la possibilité, les parents accompagnant souvent les enfants, d'un échange à cette occasion, où il se passe aussi des choses. Dans la constitution du groupe de parents, à travers l'expérience de Marie Allione ainsi que par le fait qu'on en ait beaucoup parlé dans le cadre du fonctionnement de l'hôpital de jour, ce qui a été pensé a été énoncé, dès l'origine de ce groupe. Pour les parents qui venaient, les règles étaient claires : nous étions là pour les accueillir et favoriser le fait qu'ils viennent. Nous étions des attracteurs, comme si le fait qu'on soit là leur permettait d'être là. On s'était positionnés dès l'origine comme étant un groupe fait pour qu'ils puissent échanger eux-mêmes, ce dans quoi ils se sont calés immédiatement. Il est vrai que, de temps en temps, ils nous posent des questions mais les questions auxquelles on répond sont des questions d'ordre général et non pas des questions qui concerneraient leur enfant en particulier. C'est la limite qu'on essaye de respecter, et qu'on arrive généralement à respecter car les parents se sont calés très vite. Ils peuvent poser des questions d'ordre général du genre : "on a vu ça à la télé hier soir, qu'est-ce que vous en pensez ?" à quoi l'on arrive à répondre quelque chose, mais lorsque les questions se fondent sur ce que l'on pense de leur enfant, on évite.

M. *Allione* — On l'a probablement suffisamment bien formulé aux gens pour que ce soit suffisamment clair pour eux et qu'ils s'en saisissent. Ils sont ravis de se retrouver. C'est toujours le même noyau et parfois d'autres parents viennent, parfois de façon discontinue mais, simplement, si l'on n'était pas là, ça s'arrêterait.

C. *Santese* — On est les motifs de leur rencontre, en quelque sorte.

M. *Allione* — Cette dernière année on a doublé ça d'un petit outil dont on s'est dotés sur le secteur, que l'on appelle le *groupe autisme*. C'est un groupe interinstitutionnel, qui rassemble des personnels de toutes les institutions (IME, tout notre réseau) qui accueillent des enfants, des adolescents ou des adultes autistes. A tour de rôle, quelqu'un y présente une situation. C'est une forme de supervision clinique. Il y a aussi une association de parents qui s'est créée sur Alès, qui s'appelle "HELP France", qui est assez originale parce qu'elle n'a pas de parti pris, ce qui est assez rare dans les associations de parents actuellement. Cette association a demandé à participer à ce groupe autisme. On a donc ouvert le groupe et il y a des séances de supervision clinique sans l'association de parents et des séances avec cette association. On apprend beaucoup, c'est extrêmement intéressant, ce sont des échanges de débats entre les professionnels et les parents. Il y a plusieurs couches au mille feuilles.

F. *Nefzaoui* — Je dirai, pour rajouter une petite couche au mille feuilles, qu'il y a aussi le travail à domicile. On intervient aux domiciles soit pour des visites, soit pour un accompagnement. En fonction des enfants, des problématiques, de la capacité des parents à se mobiliser pour nous accueillir, on fait des visites à domicile. C'est très variable, bien sûr : ça peut tout simplement consister à l'accompagner chez lui, dire bonjour et repartir, comme ça peut être l'occasion d'échanges plus soutenus. C'est un petit plus, une des facettes du travail avec les familles. Ça nous permet d'être en contact avec les parents dans leur environnement, chez eux, dans leur culture. On voit comment ils sont différents à la Maison-Lune et chez eux.

Pour répondre à Michel Balat sur l'architecture bizarre de la Maison-Lune et de la Rose Verte, je ne sais pas pourquoi elles sont faites comme ça, par contre ça me fait penser à Aurélie, une enfant très autiste qui montait... A la Maison-Lune, on a deux rez-de-chaussée, un quand on arrive et un autre, quand on monte en faisant le tour du jardin. Ce qui est extraordinaire, c'est que, de l'intérieur, en passant par le premier rez-de-chaussée, on ne peut accéder au deuxième rez-de-chaussée, l'escalier est bouché. Il y a un ascenseur mais on ne peut utiliser cet escalier. Si on veut monter à pieds, par exemple quand l'ascenseur est en panne, il faut sortir. Donc du coup, pour aller au premier, on sort et on passe par l'extérieur.

Par contre, ça m'a fait penser à la façon dont des enfants arrivent à mettre en scène, à figurer, dans une projection sur l'espace, leur propre vécu corporel, comme une sorte d'image. Ils nous montrent, par leurs déplacements dans la Maison-Lune, où ils en sont de leur image du corps. Certains enfants nous

montrent leur confusion du haut et du bas du corps, celle des orifices aussi. Une gamine autiste, par exemple, montait au premier pour faire caca. Abdel, en ce moment, monte là-haut et joue avec la porte. Il y a bien sûr l'aspect sonore de la porte qui grince, mais ça arrive à un moment où il est au travail par rapport à la sphinctérisation. Il essaye d'apprendre à être propre, à retenir ou lâcher au bon moment ou aux bons endroits.

M. Allione — Quand on va à domicile, avec Alain, on fait aussi des entretiens de parents à domicile, parce que c'est plus pratique pour eux et qu'on pense que c'est précieux qu'on soit leurs invités, d'une certaine façon. On s'est retrouvés, comme ça, avec un petit garçon d'origine maghrébine dont la mère, chaque fois, nous offrait des gâteaux sucrés. Tout le monde les adore, en général, mais moi, je ne peux pas les avaler. C'était très compliqué, alors Alain, qui était à côté de moi, bouffait pour deux [éclats de rires]. Il y a eu aussi une maman africaine, où j'allais avec René, qui nous faisait des beignets à la banane. Après ça, on ne pouvait plus manger pendant trois jours. Une fois, elle nous a ramené des insectes d'Afrique et elle s'est beaucoup amusée à dire : «est-ce que vous allez les goûter ou pas ?» René en a avalé un, moi je n'ai pas pu, non pas parce que c'est un insecte mais c'est parce que...

C. Santese — Parce que tu n'avais plus faim !

M. Allione — Tous les parents savent, je me suis fait une réputation de ne pas bouffer, ce qui n'est pas vrai, de ne pas aimer le sucre et je ne sais plus quoi... Ces choses nous confrontent à l'oralité, qu'on porte en nous aussi, et les parents doivent également faire avec certaines de nos réticences. En même temps, c'est très important, quand ils nous offrent quelque chose, de l'avalier, de le prendre [rires]. Des fois, on l'avale, euh... ça nous met dans une espèce d'intimité qui est particulière parce que, en même temps, on ne peut pas faire n'importe quoi, il faut aussi qu'on reste à notre place. C'est idiot de le dire comme ça mais, finalement, quand les gens sont reçus dans le bureau d'un médecin, par exemple, c'est une chose, mais quand le médecin et les soignants se déplacent au domicile, c'est autre chose. Moi, j'aime beaucoup me déplacer à domicile, parce que ça me confronte à des difficultés auxquelles je n'ai pas pensé auparavant et, dans le tandem qu'on fait, ça remet en circulation des choses, par exemple qu'il ait découvert, ce jour là, que je n'aime pas le gâteau arabe.

X — A propos de ce que vous évoquez des allers et retours et à l'inverse de ce qui s'est passé à la Maison-Lune où ils sont restés dans leur pièce pendant trois mois sans enfants, nous, nous sommes restés trois mois avec les enfants, mais sans les murs. Les enfants avaient des indications d'hôpital de jour, les parents attendaient depuis longtemps et on s'était dit qu'à la rentrée de septembre, on serait un hôpital de jour, sauf qu'on n'a pas pu avoir le local. L'hôpital est à Thuir et l'hôpital de jour devait être sur Perpignan. Il n'y avait pas encore vraiment de statut d'hospitalisation à domicile et on en a fait sans le savoir, c'est-à-dire que, deux fois par semaine, on allait au domicile à deux. Quand l'hôpital de jour a ouvert, on a continué les rencontres avec les parents à domicile. On a travaillé un peu autour des territoires et du partage et, finalement, l'hôpital de jour a reçu les parents... ou plutôt les enfants ont reçu les parents à l'hôpital de jour et, pendant longtemps, les rencontres se sont faites à l'hôpital de jour. L'hôpital de jour a évolué et, maintenant, il y a des accompagnements à domicile. Donc ce que vous évoquez de ces allers-retours est tout à fait intéressant, ils sont aussi dans le temps, dans l'histoire de cet hôpital de jour, il y a cet aller-retour, d'abord les soignants sont allés à domicile, puis les parents sont venus à l'hôpital de jour et les soignants repartent.

M. Allione — J'ai écrit un texte³¹ où je conçois le soin en fonction du concept de trajectoire. J'ai un peu hérité ça de Maud Mannoni, trajet pour soi-même d'abord, trajet pour l'enfant aussi et trajet dans sa pensée. Je crois que le lieu de soins, c'est aussi une voiture dans laquelle on se balade avec un enfant, c'est le jardin public, ce sont tous les endroits où l'on peut aller à l'extérieur. Les circulations en voiture sont extrêmement intéressantes, d'abord parce qu'on n'est pas en face à face avec l'enfant, c'est plus simple pour lui et ça a un effet... J'ai un ami, avec qui j'ai travaillé il y a très longtemps, quand je travaillais avec Henri Collomb, qui s'appelle Lucien Tenenbaum, avec qui j'ai été formée au *packing* avec des schizophrènes adultes. Il a écrit un texte, que j'ai transmis à l'équipe, qui s'appelle "L'effet

³¹ M. Allione, "Itinéraires pour un travail thérapeutique à plusieurs voix", dans *L'enfant et la psychanalyse*, éd. Esquisses psychanalytiques, CFRP, 1993. [Cf. : « Notre travail pourrait se dire selon l'heureuse formule de Roger Gentis : "faire qu'ils soient des passants et que nous, soignants, soyons des passeurs". S'inscrire dans des passages qui déterminent des trajets serait l'essence même du travail thérapeutique. Cela nous invite à adopter une optique du soin qui se définit par des trajets, des chemins, une histoire. Trajet pour soi-même d'abord et trajet dans lequel nous incitons l'enfant à s'inscrire. »]

auto-pack" ³². Ce texte dit comment, quand on est dans une voiture avec un grand psychotique, ça produit un effet d'enveloppement, de cage de Faraday pour le dire vite. Je crois que les déplacements en voiture, les trajectoires, aller d'un lieu à un autre, ça permet aussi de s'interroger sur son désir, ce qui est bien la question même si, pour l'autiste, c'est une question qui est en perspective.

X — Il y a aussi l'idée de marche. Est-ce que vous avez travaillé ça, c'est-à-dire l'effet de marche, de marcher ou de proposer des itinéraires de marche aux enfants ?

M. *Allione* — C'est l'héritage de Deligny, les lignes d'errances, évidemment ça va de soi, dans les Cévennes. Il a fait un gros travail d'ethnologue, non pas de thérapeute. Quand on discutait avec lui, il n'était pas préoccupé du soin. Il disait : "il ne faut pas parler aux enfants, ça leur fait violence." Je suis sortie de chez lui en colère et très remontée en pensant que c'est une position qu'on ne peut plus tenir, même avec tout le respect qu'on lui doit et même s'il nous a transmis énormément de choses. Il a énormément travaillé sur ces trajectoires, sur les lignes d'errances.

J. *Marmoret* — Sur la mise en mouvement, quand on fait des séjours thérapeutiques, il nous est arrivé de faire des trucs un peu fous. Par exemple on s'est dit qu'on allait partir avec trois ânes pour faire un bout du chemin de Stevenson pendant une semaine ³³. C'est intéressant car on met nos pas dans ceux d'un autre, on suit un chemin qui a déjà été balisé avec des lieux refuges. Le but était d'arriver à la prochaine étape. Les enfants m'ont absolument étonné par leur courage parce qu'on se faisait quand même des marches de dix kilomètres, voire quinze quand on se trompait, et on était avec des enfants de douze ou treize ans qui n'étaient pas de très grands sportifs. Ils ont accepté de nous suivre. Il y a quand même cette histoire : "on vous emmène quelque part, on a une boussole, une carte et vous voulez bien nous suivre ?" On prenait la nourriture de la journée et on réservait la veille le lieu où l'on allait dormir. On avait tracé les choses sur une carte, mais ça ne se passe jamais comme sur la carte.

X — Est-ce qu'il y avait un fil conducteur, est-ce que ça donnait lieu à, par exemple, ramener des objets ?...

J. *Marmoret* — Non, l'idée, c'était l'itinérance. L'objectif était de se mettre en mouvement. Il s'est trouvé qu'on a choisi le chemin de Stevenson mais ça aurait pu être autre chose. L'idée, c'était vraiment de partager quelque chose où l'on est tous embarqués dans la même galère. On souffrait, eux aussi, les ânes modérément et c'était génial parce que, du coup, on oubliait un peu nos différences. Bâter et débâter un âne, c'est énormément de travail et il y avait un gamin qui venait m'aider parce qu'il voyait que je ne pouvais plus. Ça, on le fait souvent. On le fait aussi au quotidien, quelques parcours de santé, comme dans le film, tous ces chemins où l'on voit qu'il y a des moments où les enfants sont un peu plus en difficulté pour monter sur certains agrès et, deux semaines après, ils peuvent se hisser et avoir un peu moins peur de tomber. J'aime beaucoup le terme d'itinérance. Se mettre en mouvement et voir ce qui se passe. Surtout, ne pas trop prévoir. Juste, quand même, de quoi manger et boire.

M. *Allione* — Bien souvent c'est une prise de risque : prise de risque pour soi, avec l'enfant. Bien sûr, ce sont des risques mesurés. A solstices, ils sont partis six mois avec les enfants, en ayant eu les agréments (on ne pourrait plus faire ça maintenant), ils ont fait le tour de l'Espagne, l'Italie, la Sicile, ça a fait l'objet d'un film, avec un enseignant puisque les enfants continuaient à avoir leur enseignement. On voyait, dans ce long séjour de plusieurs mois, comment la prise de risque était extrêmement dynamique pour les enfants. La question est donc de savoir comment, dans un dispositif, se garder de rester trop dans le confort. Il faut toujours, d'une certaine façon, être dans la précarité. L'institution, c'est précaire. Cette précarité qui, parfois, peut être un peu difficile, est absolument nécessaire pour l'inventivité, pour la prise de risque.

X — J'avais deux choses : une sur l'expression que je viens d'entendre : "on est dans la même galère" qui me rappelait une descente de l'Ardèche en canoë dans laquelle on ne savait pas tout à fait comment était la galère. D'abord parce que les soignants, en général, se renversaient et pas les patients, adultes psychotiques, peut-être parce qu'il n'avaient pas peur de la descente, mais aussi, je me rappelle un patient qui disait à l'un des soignants : "je te suis", sauf que c'est lui qui était devant et il a fallu que le patient [sic !] lui dise : "mais non, c'est moi qui te suis !" *La même galère*, donc, ça dépend de

³² L. Tenenbaum, "L'effet auto-pack. Sur un espace-temps particulier : être dans une voiture automobile avec des patients", communication parue dans *L'évolution psychiatrique*, mai 1982, vol. 58, n° 5.

³³ Chemin de Stevenson : il s'agit du GR 70, ainsi nommé en référence au parcours effectué, en compagnie d'une ânesse, à travers les Cévennes, par l'écrivain écossais Robert Louis Stevenson.

comment on est situé dans la barque. La question, c'est de faire en sorte que le vécu soit un vécu de même galère, ce qui n'est pas si simple que ça.

J'avais aussi une association à propos des voitures en me rappelant un texte de Woodbury, qu'il serait intéressant de republier, paru dans *L'information psychiatrique* de 1966, sur l'équipe thérapeutique³⁴. Il y parlait de son expérience de psychanalyste à Chestnut Lodge [Maryland, USA] et de son enquête sur les institutions. Il s'était rendu compte, comme il allait dans un dispensaire accompagné par une assistante sociale, que ce qui se passait dans la voiture entre eux deux, membres de l'équipe, et parfois des patients, avait de l'importance et que c'était retransmis, d'une certaine façon, ou articulé avec un travail d'analyse, dans l'ensemble de l'établissement. A un moment, il y a eu un changement, il n'était plus accompagné par cette assistante sociale, il y allait tout seul et, cette institution n'étant plus reliée au reste, elle est abouti à un tas de contradictions qui n'arrivaient pas à la parole dans le travail d'analyse de l'équipe. Ma question est alors : comment, quand on part en voiture, chez vous ou ailleurs, avec un patient, ce qui s'y passe est articulé avec le reste du travail ? Je crois qu'Oury appelle ça des institutions partielles, parce que tout le monde n'y participe pas, il n'y a que deux ou trois personnes qui y participent.

Dans l'hôpital de jour où je travaillais, il y avait l'activité cinéma et, souvent, c'était dans la voiture d'une infirmière qu'il se passait plein de choses, avant d'arriver au Bar Zanzibar qui était en face du cinéma. Ce qui se produisait dans la voiture, de l'ordre des échanges, voire seulement de la présence du chauffeur et des autres, des mouvements de la 2 CV ou des problèmes pour se garer : comment réintègre-t-on tout ça dans le processus global institutionnel ? Ce n'est pas si simple, parce qu'il y a les tendances au morcellement. Ce qui se passe dans la voiture de quelqu'un, c'est presque du privé, même si c'est pendant les heures de travail du soignant. Comment quelque chose circule-t-il avec le reste institutionnel ?

M. Allione — Pour moi cela va de soi que, l'institution, c'est aussi la voiture. Par exemple quand Philippe amène un enfant dans les Cévennes, à 20 km, dans un lieu de vie avec lequel on travaille, et qu'en plus il doit repasser le chercher, il nous raconte chaque fois comment ça s'est passé. Nous le faisons tous, moi, Jérémy, Cosimo, nous nous racontons toujours ce qui se passe, comment est l'enfant, etc. On ne peut pas ne pas en parler. En ce qui me concerne, quand j'amenaient des enfants à l'école, je trouvais ça fabuleux. Passer d'un endroit à l'autre, aller chercher un enfant, le ramener, le déposer chez lui, ce sont des moments extrêmement précieux. On se les raconte toujours, ça circule.

C. Santese — C'est vrai que ça va de soi, mais ce n'est pas aussi facile que ça, ça dépend beaucoup de l'ambiance. Dans le dispositif institutionnel, ça, on se le dit qu'il faut le dire, mais c'est vrai que, la plupart du temps, ça demande quand même un effort. Selon les ambiances, ça se fait ou ne se fait pas mais Marie a raison d'insister sur l'idée qu'en tout cas, si ça ne se fait pas, ça devrait se faire et que, quand ça ne se fait pas, ça vient dire quelque chose d'un dysfonctionnement de l'institution. Il est alors encore temps de se mettre à traiter l'ambiance.

M. Allione — Il y a un mot qu'on n'a pas utilisé, depuis ce matin, c'est le mot *plaisir*. Il y a des choses très difficiles, dans le travail avec ces enfants, mais il y a des choses où l'on a énormément de plaisir : amener un enfant, l'accompagner et, ce plaisir là, il me semble, selon l'ambiance comme tu dis, qu'on a envie de le partager avec les autres.

A. Millot — Autour de l'histoire des trajets en voiture, il y a un gamin à la Maison-Lune pour qui on a organisé, depuis quelque temps, des séjours dans un lieu de vie. La dernière fois, c'était la troisième fois qu'il y allait. Les deux premières, ça s'est passé très bien, il y est allé avec une facilité, un plaisir même mais, pour le troisième séjour, qui était très rapproché (même nous, nous nous sommes laissés surprendre), il a annoncé qu'il ne voulait pas y aller. C'est au sujet de ce qui s'est passé le jour de son départ que je voudrais dire quelque chose sur la malléabilité de l'institution.

Ce gamin s'est bloqué, il ne voulait pas y aller mais nous, on était à peu près sûrs qu'il fallait qu'il y aille. Avec René, qui était là ce matin, on a un peu négocié avec lui puis on a dit qu'il fallait y aller. Je l'ai attrapé par le haut du corps, René par le bas et on l'a chargé dans la voiture, à l'avant dans un premier temps. Il s'est retourné, s'est agenouillé appuyé contre le dossier : il n'y avait pas moyen de le retourner et de l'asseoir. C'est une collègue qui devait le conduire, toute seule. On s'est regardés un peu :

³⁴ Michael A. Woodbury, "L'équipe thérapeutique : principes de traitement somato-psycho-social des psychoses", dans *L'information psychiatrique*, vol. 42, n° 10, Privat, 1966, p. 1035-1142. [C'est à M. Woodbury qu'on doit, en France et en Suisse, les connaissances relatives à l'utilisation, en psychiatrie, des *packs*, les *Cold Wet Sheet Packs*].

quelle décision prendre ? Il y avait, ce jour là, une collègue qui était absente, elle devait participer, avec moi et une autre collègue à un groupe conte où j'étais attendu. On s'est dit qu'Isabelle ne pouvait pas partir comme ça toute seule, qu'il fallait que quelqu'un l'accompagne. Comme j'accompagne aussi ce gamin dans ses séjours, on a très vite pris la décision que j'irais avec eux, ce qui veut dire que ça remettait en cause l'organisation de ce qui se passait à ce moment là à la Maison-Lune. Le groupe conte n'a pas eu lieu, il y a eu une espèce d'accord tacite du reste des personnes qui étaient là. On a donc déchargé Lucas, rechargé à l'arrière et il s'est retrouvé couché, la face contre le plancher, entre les deux sièges. J'avais presque les pieds sur lui et on est partis comme ça. Au bout d'un moment, la collègue a dit que si Lucas ne se remettait pas seul sur le siège et n'attachait pas sa ceinture, nous serions obligés de nous arrêter et de le faire pour lui. Je lui ai répondu que nous pouvions peut-être lui donner jusqu'au col de la Barrière mais que si, d'ici là, Lucas ne s'asseyait pas, on s'arrêterait et, là, nous mettrions en acte les paroles d'Isabelle. Peu à peu, le gamin a commencé à se sortir du sol, à se mettre à genoux sur la banquette et à pleurer. Après, il s'est assis et a mis sa ceinture tout seul. C'est un gamin avec qui on avait des relations assez tendues. Je lui ai demandé s'il voulait que je vienne à côté de lui pour le consoler et il a dit oui. On a continué le trajet, j'ai passé mon bras autour de son cou, je lui tenais la main et lui parlais un peu de ce qui se passait en l'interrogeant sur ce qui pouvait le mettre dans cet état. Il a pu dire que c'était de partir de chez ses parents, mais ce qui était extraordinaire c'est que, dans ce trajet, je l'ai senti revenir, de façon palpable. Petit à petit et au fur et à mesure qu'on se rapprochait du Roucouis, il a commencé à se détendre, à pouvoir échanger. Il a pu dire : "finalement, j'aime bien aller au Roucouis mais, en même temps, mes parents me manquent." Quand on est revenus, on a pu raconter aux autres comment le trajet s'était passé. Les autres enfants, qui étaient là et avaient vu le départ où on l'avait chargé dans la voiture, ont pu aussi entendre qu'il n'y avait pas eu que cet épisode violent mais qu'il y avait eu autre chose. Je ne sais pas ce qu'ils en ont fait. Dans ce trajet en voiture, il y a vraiment eu quelque chose de particulier. Depuis ce temps là, il participe au groupe conte terre, alors que l'on s'est retrouvé parfois à le tenir avec une certaine violence, dans une lutte pas possible. Maintenant, quand il est agité, je lui dis que s'il ne se calme pas je vais le tenir et il vient, comme ça, pour que je le prenne. C'est dans ce trajet, pendant cet épisode que ça s'est passé.

C. Santese — Tu as beaucoup insisté sur le trajet, Alain, et moi qui suis parfois peut-être un peu pessimiste, je trouve aussi que, l'institution, c'est fabuleux parce que, dans tout ce que tu as dit, il y a bien sûr le trajet et ce qui s'y passe, mais il y a aussi un préalable au trajet, à savoir ce moment où tu as pu dire, à ceux qui t'attendaient : "je ne vous rejoins pas, je les accompagne," de même qu'il y a eu l'acceptation de cette décision, qui est une forme d'engagement collectif à laisser partir quelqu'un qui est attendu ailleurs. Je trouve ça fabuleux, c'est une position institutionnelle très optimiste et c'est peut-être le minimum qu'il faudrait continuer à défendre, à savoir qu'il n'y a pas, dans une même logique institutionnelle, d'institution qui soit meilleure qu'une autre, mais qu'il y a des décisions qui le sont et qui requièrent la circulation, justifiée bien sûr, des soignants, d'un groupe ou d'une institution à une autre, selon les impératifs du soin. C'est l'essentiel de ce qui fait qu'on peut travailler ensemble, c'est-à-dire que quand tu pars, les gens s'arrangent pour bricoler quelque chose avec ceux qui restent et ils décident que ce que tu vas faire là-bas avec Lucas, tout ce que tu racontes, que ça se passe bien ou mal, c'est la même chose, ça reste de l'ordre d'un "on va s'arranger avec la décision que tu prends."

Avec Marie, on se disait que c'est la fonction décisive dont Michel Balat nous parle régulièrement, mais ça ne suffit pas de dire ça, il faut dire aussi combien le reste de l'institution s'arrange du fait que tu sois parti et qu'ils sont engagés avec toi dans ce départ. Ça change tout. Là-dessus, je pense que ce modèle de travail, qu'on essaye de dire et de défendre, je ne sais pas s'il peut se pratiquer partout ailleurs, dans les institutions publiques ou pas, mais je pense que c'est un modèle qu'il faut absolument défendre et essayer.

X — Est-ce que la référence des enfants est une double référence famille et enfant ? Est-ce que c'est le soignant qui, après la présentation de l'enfant et de la famille, par envie ou par désir, se positionne sur la référence ?

M. Allione — Le principe de base, c'est que la première consultation, qui est adressée à un médecin, ait lieu avec un soignant non médecin. Dès la première consultation, j'ai beaucoup tenu à ce qu'un soignant soit présent, parce que ça l'engage dès le début de la rencontre et c'est à partir de cette rencontre que va se construire quelque chose. Ensuite, le premier entretien est restitué à l'équipe où quelque chose se transmet, s'élabore, se dépose de telle sorte que tous les soignants finissent par avoir en tête l'enfant dont on leur parle. Ensuite, il y a ce qu'on appelle la commission d'admission, c'est-à-dire que lorsque

L'on pense que ce serait bien que cet enfant vienne à l'hôpital de jour, on se réunit en commission d'admission et le soignant qui était à la première consultation dit s'il pense pouvoir continuer avec cet enfant ou s'il préfère que quelqu'un d'autre se désigne comme référent. Ça, c'est le principe, mais il y a des soignants surbookés. Quand on a déjà deux ou trois enfants en tête, quatre parfois, c'est beaucoup et je crois que les capacités psychiques des soignants, si on veut qu'elles soient opératoires, ne doivent pas être saturées. C'est donc quelqu'un qui aura peut-être moins d'enfants en charge qui va s'en occuper. On retrouve là quelque chose d'un peu pragmatique, mais ça passe en second. La philosophie, c'est quand même que, très souvent, si un soignant vient à la première consultation, c'est qu'il pense avoir un peu de temps pour continuer, parce qu'il accroche quelque chose, à ce moment là, avec les parents, en première intention. Cette commission est très importante, c'est une étape qui met le psychiatre, en particulier, dans la position seconde de n'être pas forcément celui qui va décider des admissions. C'est le collectif qui décide.

Recherche PREAUT, trajet pulsionnel.

M. Balat — Bon maintenant, à la demande générale et de quelques uns... qui sont partis d'ailleurs, Marie va nous parler de la pulsion.

M. Allione — La question n'est pas trop dans la tonalité de ce qui s'est dit ce matin, mais il y a des gens qui attendaient cela et comme, en plus, Michel a mis en annonce de la journée un extrait de ce fameux texte où j'en parle³⁵, je vais donc vous en dire quelque chose, même si la dame qui y tenait tant est partie. J'ai néanmoins des scrupules à le faire comme ça, au pied levé, assez rapidement, car on met trois jours à le développer avec les PMI, qui sont en premières lignes, puisqu'il s'agit de dépistage précoce, et au moins une journée supplémentaire à visionner des films didactiques, pour qu'ils perçoivent ce qu'on essaye de repérer au niveau des signes précoces.

C'est un travail qui est fait dans le cadre de l'association PREAUT³⁶, petite association qui s'est créée, sous la protection de Charles Melman, avec Marie-Christine Laznik, Graciela Crespín, Jean-Louis Sarradet (l'actuel président) Jean-Noël Trouvé (qui a été notre garde fou pour le film), Jean-Pierre Muyard, Lotfi Benhabib, Claude Allione, moi...

Marie-Christine, Graciela et moi, nous sommes toutes les trois psychanalystes d'enfants, on fait des thérapies d'enfants depuis très longtemps et nous avons toujours été préoccupées de ne pas voir ces enfants plus tôt. Le diagnostic d'autisme se pose à l'âge de deux ou trois ans. Or, dans notre idée, à cet âge, le tableau autistique est quasi complet. On s'est donc demandé comment on pourrait repérer des clignotants de risques d'autisme chez le bébé. C'est M.-C. Laznik qui a eu cette idée lumineuse de reprendre la théorie de la pulsion chez Lacan et d'en saisir la portée et l'intérêt pour le fonctionnement psychique précoce du processus autistique. Et c'est son idée qui nous a réunis.

Notre parti pris, au départ, c'était qu'il fallait deux ou trois ans pour fabriquer un autiste, l'autisme étant un processus, comme dit J. Hochmann, qui conduit au tableau bien connu, mais qu'il y avait probablement des choses à repérer avant, qui n'allaient pas. Or, depuis toujours, on avait remarqué que, dans toutes nos consultations, les mères ou les pères racontaient des choses très précoces chez leur enfant. Il n'était pas rare qu'ils disent des choses comme : "à six mois il ne me regardait pas", enfin un certain nombre de choses que tous les pédopsychiatres relèvent dans leurs consultations. On voyait bien aussi que les parents ressentaient quelque chose de particulier chez l'enfant mais que, la plupart du temps, ils avaient du mal à y mettre des mots, sauf quand il s'agissait d'un évitement patent du regard. Pourtant ils disaient quelque chose, soit en comparant leur enfant à d'autres, soit parce qu'ils sentaient que quelque chose n'allait pas, puis ça se refermait, puisque tout le monde, les médecins généralistes et un certain nombre de gens autour d'eux, les rassuraient en leur disant, en général, que ce n'était pas le bébé qui dysfonctionnait mais la mère qui était angoissée ! En fait, elles sentent très vite que quelque chose ne tourne pas rond du côté de leur bébé mais on leur met tout sur le dos !

M.-C. Laznik est donc partie en campagne contre ces idées là : que la mère dysfonctionne, comme Pierre Delion qui enseigne que ce que dit une mère a valeur de vérité³⁷. Dès qu'une mère dit quelque

³⁵ Cf. *supra* p. 10, n. 6.

³⁶ Programme de Recherche et d'Étude pour l'AUTisme.

³⁷ P. Delion, "Le diplôme universitaire de Lille : autisme, troubles envahissants du développement, troubles du spectre autistique", dans *La Revue Lacanienne*, n° 14, juin 2013, "Autismes, le dossier", Toulouse, Erès, 2013, p. 48 :

« C'est ainsi que j'insiste énormément sur les signes précoces de risque autistique dans ce DU, en indiquant clairement que lorsque les parents viennent voir le médecin pour signaler une différence inquiétante dans le développement de leur enfant, ce sont, sous bénéfice d'inventaire, toujours eux qui ont raison. Cette idée forte est une modification profonde de la position médicale classique et se heurte encore aujourd'hui trop souvent à une banalisation, par certains professionnels de la petite

chose sur le fait que son bébé ne fonctionne pas comme elle l'attendrait, il faut la créditer du fait que ce soit juste et, à partir de là, l'écouter et travailler avec elle et son bébé, puisqu'on ne peut pas travailler avec un bébé sans son ou ses parents.

Heureusement, tous les bébés qu'on reçoit ne présentent pas des signes inquiétants. Par contre, ceux qui nous inquiètent sont pris en charge en traitement tout de suite et l'on ne sait pas, lorsque les choses rentrent dans l'ordre, même en ayant le sentiment que le processus était en cours, si l'évolution aurait abouti à un autisme. On avait cependant l'idée qu'en intervenant très précocement, on pouvait peut-être infléchir cette catastrophe subjective qu'est le processus autistique, pour ne parler que de la subjectivité, les enfants autistes ayant par ailleurs d'autres nombreuses difficultés.

Depuis 1998, l'association PREAUT travaille sur un programme de recherche et de dépistage précoce qui s'étend sur onze départements et a nécessité la formation de six cents médecins de PMI³⁸. Elle s'est faite à partir de deux signes cliniques, dont on pense qu'ils sont suffisamment prédictifs et détectables assez facilement au cours des examens pédiatriques de routine des enfants à quatre et à neuf mois. C'était un atout, puisque tous les médecins généralistes ou pédiatres voient les bébés à quatre et à neuf mois, c'est obligatoire. En les formant et en les sensibilisant à certaines difficultés que pouvait avoir un bébé, ça permettait de travailler en multidisciplinarité pour que ces bébés, le cas échéant, soient suivis.

Le premier signe, qui met en jeu ce qu'on appelle en psychanalyse la pulsion scopique, vous le connaissez tous, c'est le défaut de regard entre le bébé et sa mère. Il y a trois pulsions chez le bébé : la pulsion scopique, la pulsion orale et la pulsion invoquante. Après, quand l'enfant grandit, d'autres pulsions fonctionneront, mais ce sont ces trois pulsions qu'on étudie chez le bébé. La pulsion scopique, donc, c'est regarder ou se faire regarder. Je vais seulement développer ça rapidement. Lorsqu'il tète le sein de sa mère ou le biberon, un bébé qui fonctionne bien visse son regard dans celui de sa mère, **il** est en lien avec elle. Quand je dis "visse", c'est qu'on a d'abord l'impression qu'il s'accroche et qu'il envoie, qu'il lance son regard, qu'il s'intéresse au visage de sa mère en même temps qu'il tète, qu'il s'intéresse à l'intérêt qu'elle lui porte, à son état émotionnel. Mais on remarque parfois que des bébés détournent ostensiblement leur regard, ce qu'on appelle *évitement relationnel* (tous les évitements relationnels ne conduisent pas à des processus autistiques) et aussi qu'il y a des bébés qui ont une espèce d'appareil visuel mais pas de regard, qui ne lancent pas le regard. Ils sont, en général, profondément tristes, un peu retournés sur eux-mêmes, fermés.

C'est donc un signe que tout le monde connaît et qui doit alerter le clinicien mais il doit être couplé à un deuxième signe, assez simple à repérer, qu'on peut également observer dès les premiers mois de la vie, c'est l'absence de prise de plaisir, par le bébé, dans la relation, au cours de la consultation avec le médecin, la mère ou la personne qui l'accompagne. Ça permet de repérer si le bébé s'offre ou non à la jouissance de l'autre. C'est cela qu'on identifie comme le ratage, l'absence de mise en place du circuit pulsionnel complet. On pense que ces deux signes ont un intérêt majeur et sont l'expression clinique de la non-mise en place de la structure qui fonde l'appareil psychique.

La question de la pulsion a été reprise de Freud³⁹ et de Lacan⁴⁰. Vous savez que Lacan a essayé de distinguer la pulsion du besoin. Un besoin comme la faim, par exemple, se satisfait dans l'action de manger mais il s'agit de pulsion si, passant devant une pâtisserie, j'y entre pour acheter des gâteaux alors que je n'ai pas faim. La pulsion a une poussée constante.

Le circuit de la pulsion se déroule donc en trois temps. Le premier temps est toujours actif : le bébé va vers le sein ou le biberon pour le saisir. Le deuxième temps est réflexif : le bébé prend une partie de son corps comme objet de sa pulsion, par exemple son pouce, pour satisfaire sa pulsion orale. Les médecins de PMI savent repérer si les bébés ont une bonne capacité de satisfaction autoérotique. Cependant, ce deuxième temps ne fonctionne vraiment que si le troisième temps se boucle. Le troisième temps de la pulsion, c'est le moment où le bébé se fait l'objet d'un nouveau sujet, se laissant prendre dans la jouissance de sa mère. C'est comme ça que Lacan en parle.

A l'époque où l'on commençait à diffuser ces travaux, une publicité passait à la télévision, montrant un bébé allongé sur la table à langer, à qui la mère changeait la couche tout en entretenant un

enfance, des signes ressentis par les parents, dont la caricature reste contenue dans cette fameuse réponse du médecin à qui les parents viennent, depuis plusieurs années déjà, dire que les difficultés de langage de leur enfant les inquiètent : "ne vous inquiétez pas, Einstein a parlé à 5 ans." »

³⁸ Les premiers travaux de la recherche vont sortir. Des travaux à mi-parcours ont été publiés, la suite va arriver.

³⁹ S. Freud, "Pulsions et destins des pulsions", dans *Métapsychologie*, Paris, (Gallimard, 1968) (PUF, *O.C XIII*, 1988) et *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, (Gallimard, 1987) (PUF, *O.C VI*, 2006) entre autres.

⁴⁰ J. Lacan, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* (séminaire de 1964), Paris, Seuil, 1973 (ou éd. de l'ALI).

dialogue tonique avec lui. C'est une situation où l'on voit très souvent les bébés envoyer un petit pied ou une main vers la bouche de leur mère. En général, n'importe quel adulte, mais la maman en particulier, craque et fait de "petits bisous" sur ses "petits petons", accompagnant toujours cela de métaphores gustatives et sucrées du style : "oh mon petit chou qu'il est mignon", etc. De ce fait, le bébé entraîne sa mère dans un mouvement de plaisir partagé qui fait que quelque chose de cette expérience de plaisir vécue avec elle va s'inscrire, au pôle hallucinatoire de satisfaction. Lorsque le bébé, dans un autre temps, sera frustré et attendra le biberon ou le sein qui ne vient pas, il pourra ré-évoquer les traces mnésiques de cette expérience hallucinatoire de plaisir pour temporiser et attendre.

Le circuit de la pulsion se déroule donc en trois temps : le premier est actif, le deuxième est réflexif, et le troisième, qui est le temps de la satisfaction de la pulsion et permet au deuxième temps d'être autoérotique, est passif dit Freud mais en fait Lacan a fait remarquer qu'il était aussi actif, c'est le temps du se faire. Chez le bébé de la couche Pampers, c'est lui qui initialise le mouvement. Il va crocheter la jouissance de sa mère. Eh bien ce mécanisme, cet élan vers l'autre ne se produit jamais chez un bébé à risque d'autisme. Il y a un petit pense bête qu'on aime bien transmettre, c'est que *l'autisme, c'est l'autoérotisme sans éros*. C'est pour ça que nous, psychanalystes, en avons déduit cette idée que ce qui pose problème, chez l'enfant autiste, c'est le corps à corps affectueux, l'érotisation de la relation, la libido. Quelque chose est en panne, dans ce temps primordial de bouclage du circuit pulsionnel.

Je vous dis ça très rapidement, mais c'est une hypothèse théorique qui m'a beaucoup aidée dans les thérapies d'enfants, aussi bien à partir de l'âge de deux ans et après que pour des bébés. Comme je le disais, nous n'avons pas, à l'heure actuelle, le recul suffisant pour dire ce que seraient devenus les quelques enfants de moins de deux ans qui ont extrêmement bien évolué et pour qui le processus autistique a été freiné voire arrêté après une prise en charge précoce. Ces enfants gardent quand même des particularités, quand ils grandissent ; ils peuvent conserver de petits troubles mais qui n'ont rien à voir avec ceux des enfants suivis après l'âge de deux ans. Il y a aussi des bébés qui, malgré la thérapie, sont engagés dans des processus évoluant vers des difficultés plus invalidantes, du fait d'un problème neurodéveloppemental ou d'un handicap associé.

Néanmoins, tout ça n'empêche pas de s'occuper de ce troisième temps du circuit pulsionnel que j'appelais, ce matin, le temps de l'aliénation. Si le bébé ne s'offre pas au désir de l'autre, il ne passe pas par cette aliénation primaire et le temps de la séparation ne peut pas exister non plus. En effet, il n'y a pas de travail possible sur la séparation s'il n'y a pas eu d'abord une aliénation au désir de l'autre.

C'est donc une piste de travail que nous avons développée, à partir de cette idée que nous devons à M.-C. Laznik, selon laquelle, concernant le fonctionnement psychique des enfants autistes (je ne parle pas du reste de leur développement, cognitif et autre), le circuit pulsionnel ne se boucle pas et tourne à vide. C'est comme ça que ces enfants finissent par avoir des stéréotypies, comme les doigts « essuie glace » devant les yeux, et restent coincés dans leur autosensualité. Frances Tustin est une psychanalyste anglo-saxonne qui a été très loin dans la théorisation des formes et des objets autistiques ainsi que dans la compréhension des angoisses des enfants autistes, mais elle s'est arrêtée au seuil de ces questions pulsionnelles. C'est après avoir beaucoup étudié les travaux de F. Tustin et Geneviève Haag que je me suis attelée à M.-C. Laznik avec qui, grâce à l'enseignement de Lacan, nous avons pu pousser un peu plus loin et développer cette question du troisième temps de la pulsion, à savoir comment un bébé s'offre ou non à la jouissance de l'autre, se fait ou non l'objet d'un nouveau sujet : ce nouveau sujet qu'il va devenir. C'est aussi ce qui entraîne la mère dans sa fonction maternelle. On comprend, à partir de là, comment un bébé peut complètement assécher sa mère s'il ne la reconnaît pas, ne la valide pas, ne lui fait pas signe. Sans point d'appui extérieur, elle se retrouve alors très vite en difficulté, même si elle s'adapte et développe des trésors d'ingéniosité pour aller chercher ce bébé dans ses retranchements.

Il y a actuellement une recherche, en partie publiée, sous la houlette de M.-C. Laznik, menée par Catherine Saint-Georges dans le service du Pr David Cohen, à partir d'une hypothèse concernant la question de la voix ⁴¹. On s'est aperçus que les bébés à risques autistiques avaient probablement peu d'appétence pour la voix maternelle et que le fait qu'ils ne fassent pas signe à leur mère, très vite, tarissait cette langue qu'elles utilisent avec le bébé qu'on appelle le *mamanais*. On l'appelle maintenant le *parentais*, du fait que les pères peuvent également produire cette forme de langage. Le *mamanais*, c'est cette façon de parler au bébé selon une certaine rythmicité, une certaine tonalité, où les séquences

⁴¹ C. Saint-Georges, "La synchronie et le *mamanais* dans les films familiaux peuvent-ils nous éclairer sur la dynamique interactive précoce des bébés futurs autistes avec leurs parents ?" in *Cahier de PREAUT* N° 10 ("La voix : des hypothèses psychanalytiques à la recherche scientifique", sous la direction de G. Crespin, Toulouse, Erès, 2013).

sont très courtes, assez découpées, du genre : “oh mon bébé qu'il est mignon !”, comportant des pics prosodiques. Tout cela ayant été très finement analysé et étudié avec des psycholinguistes, on s'est aperçu que ces bébés à risques tarissaient le mamans de leur mère. La mère a la compétence pour parler à son bébé mais si celui-ci ne lui renvoie rien, il finit par tarir, de façon subtile, les capacités de la maman à s'adresser à lui. On tombe alors dans un cercle vicieux où ce bébé, ne s'offrant pas à la jouissance de sa mère, ne peut ni fabriquer de traces mnésiques au pôle hallucinatoire de satisfaction ni, par conséquent, de représentation. De nombreuses personnes ont travaillé sur la question du défaut de représentation chez les enfants autistes, raison pour laquelle ils ont une telle appétence pour le visuel. S'ils pouvaient mentaliser des images, ils auraient moins besoin du support extérieur visuel. C'est donc par ce travail extrêmement intéressant qu'on a ouvert une voie pour le traitement de ces petits enfants avec l'aide de leurs parents ⁴². Pour les bébés à risque, bien sûr, mais aussi pour les enfants de deux ans, puisque c'est maintenant l'âge à partir duquel ils sont vus dans les services de soins.

Dans le travail psychothérapeutique, il s'agit d'engager le sujet, d'aller le chercher pour crocheter quelque chose chez lui afin qu'il puisse, par exemple, s'intéresser à la tête qu'on fait. Un jour que j'avais apporté un cadeau à ma petite fille âgée de six mois et la regardais débiller son paquet multicolore, j'ai été frappée de la voir s'intéresser davantage à moi qui la regardait débiller son paquet, à la joie qu'elle lisait sur mon visage, plutôt qu'à ce qu'elle allait trouver à l'intérieur. Pour un enfant qui fonctionne bien, ça, c'est évident mais pour un bébé à risque autistique, à six mois, il ne peut pas faire ça, il ne peut pas s'intéresser à l'autre de la relation. Du fait de la panne de ce circuit pulsionnel, l'inscription de l'autre dans son appareil psychique ne se fait pas, ne se met pas en route. C'est pour ça que, dans ces travaux, on a parlé d'absence de lien. Dans le film, G. Crespin dit, de façon un peu ramassée, que l'autisme n'est pas une pathologie du lien mais de l'absence de lien. Plus précisément, c'est une absence du temps d'aliénation où le bébé se fait objet de la jouissance de l'autre.

Discussion.

X — Est-ce que vous avez travaillé avec l'apport de Marcelli ⁴³ sur les micro et macrorhythmes ?

M. Allione — Claude Allione a écrit un très beau texte, dans la revue *Cliniques méditerranéennes*, sur la question du rythme chez le nourrisson ⁴⁴. Dans nos échanges, chacun poursuit sa pensée, bien sûr, mais un bébé est fait de rythmes. Dans le film, Brigitte Delmas raconte que ce que perçoit un bébé, dans la vie intra-utérine, ce sont les borborygmes de sa mère, le rythme cardiaque, toute une rythmicité qu'il perd à la naissance et qu'il aura besoin de retrouver. Les soignants qui s'occupent d'enfants autistes savent ça, même avec des enfants très grands, qu'il faut parfois réintroduire de la rythmicité.

Je ne connais malheureusement pas les travaux de Marcelli mais, la rythmicité, bien sûr que c'est extrêmement important ! Elle peut permettre de raccrocher un petit enfant dont le circuit pulsionnel ne fonctionne pas. Je pense à la thérapie d'un petit garçon, que j'ai appelé Paulo dans une publication ⁴⁵, très malade, dont la mère était désespérée. A l'école, il se roulait dans les flaques d'eau, embrassait les chaises comme si c'était plus facile qu'avec une personne. C'était vraiment très difficile.

Un jour, à la télévision, il y a eu le témoignage d'un adolescent autiste de haut niveau, interviewé avec sa mère. Il disait que, quand il était petit, sa mère était comme une porte : elle s'ouvrait et se fermait. C'est quelque chose qu'il faut arriver à concevoir !

Dans les séances avec Paulo donc, sa mère et moi étions un peu désespérées. J'essayais de la soutenir, face à ce petit enfant qui ne faisait aucun signe. Un jour, il est allé prendre une espèce de boîte à sous sur mon bureau. Je fais par ailleurs des thérapies d'enfants et leur demande un sou que je mets dans cette boîte en fer. Il est donc allé prendre cette boîte et l'a secouée comme une maracas. Une sorte de rythme s'est installé, entre lui et moi, par l'intermédiaire de cette boîte à sous qui faisait du bruit, qui passait de ses mains aux miennes, jusqu'à ce qu'il se décomplète, à un certain moment, se mette à me regarder et éclate de rire. Ça a duré une fraction de seconde puis il s'est refermé. J'ai essayé de réutiliser cela, pour le ramener à cette ouverture. J'ai attendu deux ou trois mois et, quand ça s'est reproduit, ça a entraîné un changement, quelque chose avait été crocheté chez lui, il avait réussi à se décompléter un peu et le processus s'était remis en route. C'est un enfant qui a évolué. Il a eu d'autres

⁴² Cf. le dernier livre (ré-édition revue et corrigée de *Vers la parole*) de M.-C. Laznik, *Une psychanalyste avec les parents et trois enfants autistes se mettent à parler*, Toulouse, Erès, 2014

⁴³ Daniel Marcelli, Le rôle des microrhythmes et des macrorhythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson, *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. XXXV-1, 1992, p. 57-82.

⁴⁴ C. Allione, "La recherche des rythmes disparus", *Cliniques méditerranéennes*, Toulouse, Erès, 2007-1, n° 75, p. 277-294.

⁴⁵ M. Allione, "Petit Paulo deviendra grand", *Cahiers de PREAUT* 2007/1, n° 4, p. 135-154.

problèmes, ensuite, mais il parle, même si c'est avec difficulté. Il est grand maintenant, il communique très bien, est heureux. Dans la séance de thérapie, c'est donc par ces maracas qu'il a introduit un rythme qui m'a prise, une rythmicité que j'ai sur jouée afin qu'il parvienne à me regarder et à s'intéresser à moi. Ça s'est produit une fois, puis s'est répété, puis il s'est intéressé à sa mère, puis à d'autres. Tout ceci ne préjugait pas, bien sûr, de l'évolution de son autisme : il a quand même eu des difficultés à évoluer (il avait plus de deux ans lorsque nous avons commencé le travail), mais il n'empêche que c'est un gamin qui, depuis, a tout le temps été en lien avec les autres. Cette partie là était gagnée et il est très affectueux, il est même préoccupé des autres.

X — J'ai associé sur cette histoire de macro et microrhythmes parce que ça me faisait vraiment lien avec ce que vous travaillez sur la pulsion. C'est-à-dire que la notion que j'ai comprise de cette théorisation, c'est que les macrorhythmes seraient les rythmes qui reviennent régulièrement et que les microrhythmes seraient du registre de la surprise, de l'inattendu de ce que la relation à la mère amène. La mère introduit un rythme régulier, le retour du même, le connu mais elle apporte aussi autre chose, qui est de l'ordre de l'inconnu, de l'inattendu, de la surprise. Ça se produit pour les mères qui sont en relation d'attention envers leur enfant : dans quelque chose de connu, elles introduisent le jeu, le rire ⁴⁶.

M. Allione — J'ai constaté cela de multiples fois chez ce petit garçon, qui avait déjà deux ans, mais aussi chez des bébés, et des bébés qui ont bien évolué. Effectivement, on est toujours dans un effet de surprise mais pardonnez moi, ce que j'ai voulu dire, c'est que c'est aussi l'autre qui se laisse surprendre, c'est-à-dire que c'est le bébé qui initialise cet effet de surprise, c'est ça qui est important à voir et il faut sans doute une disponibilité psychique particulière du thérapeute. Nous avons travaillé, avec Marie-Christine Laznik, sur des textes où Freud parle de *sidération et lumière* ⁴⁷. Ça renvoie au mot d'esprit, c'est-à-dire à quelque chose où le thérapeute et l'enfant se laissent surprendre. En effet, cette histoire de maracas a provoqué, chez moi, un effet d'étonnement qui, en retour, a éclairé cet enfant. C'est ce qui fait que ça a entraîné quelque chose dont je dirais que c'est à l'échelle micro-microscopique mais que ça se passe avec tous les bébés, tout le temps, dans leurs relations avec leur mère. Néanmoins, on n'en a pas trop parlé ce matin mais ces enfants produisent, chez les soignants et les thérapeutes qui les accompagnent, des sentiments d'inanité, d'inutilité : face à eux, on est comme psychiquement asséchés, on ne rêve plus, sans oublier qu'il nous est parfois difficile d'être surpris, on peut tomber dans la routine. Là, effectivement, dans tous ces travaux, si on relit les textes où Freud parle de sidération et lumière, c'est exactement ça et c'est ce qui s'est passé dans cette thérapie. Ça rejoint un peu ce que vous dites, mais en le prenant par un autre biais. Je suppose qu'effectivement, pour les enfants autistes, dans votre expérience, vous constatez aussi tous les jours que la question de la rythmicité est très importante : c'est comme s'ils avaient perdu les rythmes. Les italiens, avec qui nous avons travaillé, ont fait un grand nombre de travaux sur l'intra-utérin, depuis des années, qui mettent en évidence des choses troublantes, avant la naissance.

C'est vrai qu'une hypothèse comme ça, ce n'est qu'une hypothèse c'est-à-dire, en tant que théorie, et fiction qui nous permet de travailler, de tenir, mais qui ne rendent pas compte d'une réalité de phénomène. Je mets ça du côté de la théorie comme fiction : ça nous permet de comprendre des choses, de nous situer dans le travail avec les enfants et d'organiser un repérage précoce afin de voir les bébés plus vite. En effet, de nombreux parents posent maintenant la question : "et si, quand j'en ai parlé à huit mois, mon médecin généraliste s'en était occupé, est-ce qu'il n'aurait pas pu évoluer autrement, ou un peu mieux ?" Les parents ont compris qu'on pouvait peut-être faire un dépistage précoce de ces troubles mais c'est un grand chantier, qui est ouvert, et dans lequel il faut être très prudent car de nombreux bébés ne vont pas bien, dysfonctionnent et il y a tout autant d'interactions mère-enfant qui ne fonctionnent pas bien, des deux côtés, mais ça, c'est un autre domaine. Je pars du principe que toutes les mères sont équipées pour s'occuper d'un enfant et, quand un enfant ne fait pas signe, la mère est discréditée, elle n'est pas validée et sa fonction maternelle ne se met pas en route ou peut-être gâchée. Certains psychanalystes ont pu faire la grossière erreur de penser que quand un enfant devient autiste, il faut en chercher la raison chez la mère. Nous, nous faisons partie de gens qui pensent que c'est plutôt dans l'équipement du bébé qu'il faut chercher ce qui fait qu'il ne crédite pas sa mère, qu'il ne reconnaît pas l'autre de la relation. A partir de là, tout le travail sera de s'imposer à eux, quasiment, d'incarner ce petit autre qui tient lieu de grand Autre pour qu'il puisse exister pour l'enfant. Quand on arrive à ça, la partie de l'aliénation est gagnée. Après, il faut travailler des tas d'autres choses.

⁴⁶ D. Marcelli, "Entre les microrhythmes et les macrorhythmes : la surprise dans l'interaction mère-bébé", *Spirale*, Toulouse, Erès, 2007/4, n° 44, p. 123-129.

⁴⁷ S. Freud, *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*, Paris, Gallimard, 1988 (*Verblüffung und Erleuchtung* : stupéfaction et illumination).

X — Je pensais aux parents et à la question du transfert dissocié. Quand un parent se retrouve seul, dans une voiture, avec un enfant qui fait une crise ou qui se retourne comme ça, la situation peut devenir insupportable, alors qu'en institution, tout le monde est là, en force et représentant une disparité subjective. Chaque soignant étant différent d'un autre, les enfants peuvent accrocher sur des personnalités différentes, ce qui fait que des choses deviennent possibles là où les parents étaient en échec. Du coup, ils peuvent en ressentir, non pas une violence mais de l'incompréhension. Je trouvais que le film ouvrait une fenêtre sur quelque chose de cet ordre, mystérieux, qui interroge et fait rêver. C'est pour ça que, quand l'enfant investit une pluralité de personnes, sous la forme d'un transfert dissocié, il est important que ça fasse retour aux parents et que les personnes investies par l'enfant discutent avec les parents. C'est une triangulation certainement très efficace. Il ne faut pas laisser les parents supposer que le soignant a réussi quelque chose de plus qu'eux : chacun est pris dans une structure qui est effective. Il est important de tenir compte de ce que disent les parents : qu'est-ce qui se passe ? Pourquoi, tout à coup, ils n'ont pas réussi et comment ça marche ?

M. Allione — Quand vous parlez de disparité de personnalités, moi je dirais qu'il s'agit plutôt de disponibilité psychique. Les soignants sont dans une certaine disponibilité psychique... ou pas, d'ailleurs, parce qu'on ne peut pas l'être toujours. Dans une thérapie, au fil des séances, la disponibilité psychique varie, c'est une question très particulière qui ne dépend pas de la personnalité. Bien sûr que les gens sont tous différents mais il s'agit davantage, concernant ces enfants là, de disponibilité psychique à ce type de problématique et d'angoisse. C'est si vrai qu'on a quasiment pu penser, de gens connus comme F. Tustin ou M.-C. Laznik, qu'il n'y avait qu'elles pour faire ce travail, alors qu'il ne s'agit que d'une disponibilité particulière pour ce type d'enfants et de problématique. Ça ne tient pas à la personnalité, ce qui veut dire que, dans les équipes soignantes, les gens, tous différents, peuvent avoir une certaine disponibilité psychique qui permet que les choses se passent bien.

Ce que vous évoquez, par rapport aux parents, concerne toute la délicatesse dont je parlais ce matin. C'est pour ça d'ailleurs, comme vous l'avez vu dans le film, que les parents sont très souvent inclus dans les thérapies de petits ; des thérapies qui peuvent durer deux ou trois ans. Etant donné qu'il s'agit d'engager l'enfant dans une altérité et que le thérapeute sert de *go between* dans ce processus, c'est l'altérité avec le parent qu'il lui faut d'abord engager. C'est pour ça que, depuis des années, je prends toujours les parents dans les séances de thérapie avec un enfant tout petit, ce que je ne ferais pas avec un enfant présentant une autre problématique. A ce moment là, les mères participent à ce qui se passe et voient très bien les pannes du thérapeute : nous sommes confrontés exactement à la même chose qu'elles, à un détail près, notre engagement n'est pas le même. Dans mon texte, "Une petite lumière sur le soin précoce", je raconte l'histoire d'une petite fille en thérapie. Lorsque j'en ai parlé à G. Crespin, dans son séminaire, elle a fait cette remarque : "pourquoi est-ce que, là, ça fonctionne alors que ça n'a pas fonctionné avec les parents ? Parce qu'on n'est pas engagés de la même façon dans la relation affective à l'enfant." Evidemment, non seulement nous ne sommes pas engagés de la même façon, mais nous avons un petit *background* (je dis parfois « coussinet » c'est-à-dire une épaisseur due à l'expérience et à tout le travail clinique et théorique) qui permet d'avoir cette disponibilité. Avec son enfant, le parent est affectivement engagé dans quelque chose qui rend la relation beaucoup plus compliquée. Je crois que c'est pour cela qu'une partie des parents, ceux qui sont hostiles, revendicatifs, extrémistes et violents vis à vis de nos approches, sont également ceux qui ne peuvent pas déléguer à quelqu'un d'autre cette relation affective. Je l'ai appris en lisant le livre de Francis Perrin⁴⁸, l'acteur qui a un fils autiste et qui promeut les méthodes ABA en France. Ce qui concerne la relation affective à leur enfant leur appartient, c'est un terrain qui ne doit pas leur échapper. C'est pour cette raison que l'ABA ne pose pas de problème : c'est une méthode qui ne fait pas appel au registre affectif, même s'il arrive que ceux qui l'appliquent éprouvent parfois des sentiments. Malgré tout, la méthode est quand même une méthode qui s'applique, selon ses protocoles, et qui n'a pas toute la subtilité de notre travail. C'est pour ça qu'ensuite, dans le travail avec les enfants plus grands qui requiert bien moins la présence des parents, quand une petite découverte ou une petite ouverture se fait avec un enfant, il est très important qu'on puisse la partager avec les parents en ayant cette attention de ne les priver de rien, afin qu'ils puissent se sentir dépositaires et moteurs. De toute façon, on ne ferait rien sans leur confiance, c'est ce qui fait que ça ne leur enlève rien. Quand c'est comme ça, ils sont tellement ravis de ce qui se passe qu'ils en bénéficient, qu'ils en profitent. C'est alors un cercle vertueux.

X — Est-ce que vous pourriez revenir sur les notions d'aliénation et de séparation ?

⁴⁸ F. Perrin, *Louis pas à pas*, Paris, J. C. Lattès, 2012.

- M. Allione* — Quand le bébé s'offre à la jouissance de sa mère, il s'aliène en s'inscrivant dans son désir. Nous sommes tous aliénés, on passe des années sur des divans pour essayer de se défaire de ça, donc on sait ce que c'est, ce que les autistes, eux, ne savent pas. Quand ce temps de l'aliénation ne se met pas en place, il n'y a pas de séparation possible. Quand on travaille avec ces petits enfants autistes et que le circuit pulsionnel se remet en route, c'est-à-dire qu'il peuvent reconnaître l'autre de la relation, que l'autre se met à exister pour eux, très souvent on les voit pleurer, quand les mamans s'en vont, ce qu'ils ne faisaient jamais avant. Pendant un ou deux ans, par exemple, on a un enfant qui vient et qui part, comme ça, sans au revoir ni bonjour, parce que c'est compliqué pour lui mais aussi parce que les personnes sont interchangeable ; les mamans partent, viennent, ça ne provoque rien et, à un moment donné du traitement, il se met à se déprimer et à pleurer quand sa mère s'en va. Ça veut dire qu'il commence à être sensible à la séparation, qu'il est aliéné au désir de sa mère. L'accroche s'est faite, qui est fondamentale et nécessaire à la subjectivation. S'il n'y a pas ça, le petit sujet ne se développe pas.
- X — Un ami travaillait dans une institution qui accueillait des gens atteints de diverses pathologies, y compris physiques, où il y avait aussi des enfants autistes. Dans l'atelier, il y avait des psychologues, trois ou quatre jeunes et mon ami qui filmait la séance. Une fois, en faisant le montage d'un film et en le passant au ralenti (ou en accéléré, je ne sais plus), il a eu la surprise, l'émotion intense d'entendre que les borborygmes, les bruits que font les autistes prenaient l'allure d'un babillage de bébé de six mois tel qu'on peut le connaître, tel que je l'ai connu avec mes propres enfants et qui a valeur d'échange et d'appel. Il m'a fait visionner cela, c'est en effet totalement surprenant, comme si, à un moment, à six mois, le langage ou la relation s'étaient cryptés. Il voulait écrire quelque chose là-dessus à sa retraite mais il est mort avant d'avoir pu le faire. Je voulais savoir s'il vous est arrivé, aux uns ou aux autres, pédopsychiatres, d'en rencontrer d'autres qui avaient cette expérience.
- M. Balat* — Ce qui s'est passé c'est qu'il faisait des montages vidéo et, grâce à la table de montage, il pouvait accélérer l'image et le son. Ce qui est intéressant c'est que c'est par surprise : il a fait écouter l'enregistrement de leur enfant aux parents et ils ont attesté que c'était son babil. J'en ai parlé à Pierre Delion, à l'époque où il était à Angers, pour qu'il en fasse quelque chose, mais l'équipe a refusé de faire ce travail, c'est-à-dire d'enregistrer des vidéos pour voir si le phénomène se reproduisait pour d'autres patients. Il était désolé mais ne pouvait pas aller à l'encontre de l'équipe.
- X — A propos de connexion et de disponibilité psychique, je me souviens d'une photo où j'étais avec une enfant. Nous avons chacun une guitare : je faisais des accords sur la mienne et l'enfant grattait sur la sienne. En voyant cette photo, une collègue a trouvé qu'elle montrait une connexion psychique avec cet enfant. Je n'ai jamais eu l'idée de lui demander ce que ça voulait dire mais, puisque vous parlez de disponibilité ou de connexion psychique, j'en profite pour vous poser la question : qu'est-ce que vous pourriez m'en dire ?
- M. Allione* — "Connexion" n'est pas un terme que j'utiliserais. Quand je disais "disponibilité psychique", je parlais de l'état psychique dans lequel on se trouve. Par exemple, dans ce texte ⁴⁹ je raconte qu'après les séances avec cette petite fille, j'étais littéralement épuisée ; je n'aurais jamais pu enchaîner une deuxième séance. C'est ça, l'état psychique dans lequel on se trouve, la disponibilité, l'ouverture : ce sont des choses subtiles. Plutôt que de parler de connexion, je dirais simplement qu'il y a des moments où l'on existe pour l'enfant et des moments où l'on n'existe pas. Toute la question est de savoir comment l'altérité se met en place, comment l'enfant peut reconnaître l'autre de la relation. L'autre dans la relation, c'est ce que Freud appelle *Nebenmensch* ⁵⁰, c'est-à-dire le prochain secourable. Pour qu'un bébé vive, il faut qu'un semblable ait un désir de survie pour lui. Lacan a parlé de petit autre qui

⁴⁹ M. Allione, "une petite leur...", *op. cit.*

⁵⁰ S. Freud, "Esquisse d'une psychologie scientifique" dans *Lettres à Wilhelm Fliess (édition complète)*, Paris, PUF, 2006, p. 639 où "*Nebenmensch*" est traduit par "être humain". Parmi les autres traductions, il y a celle de membres de l'ex-Association Freudienne Internationale, parue sous le titre d'*Esquisse*, p. 24 : « Admettons que l'objet que livre la perception soit ressemblant au sujet, un prochain [*Nebenmensch*]. L'intérêt théorique de ceci dès lors s'explique par le fait qu'un tel objet est en même temps le premier objet de satisfaction, en outre le premier objet hostile, de même que la seule puissance secourable. En cela l'homme apprend à reconnaître auprès du prochain. »

Cf. J. Lacan, *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, 17 mars 1965 : « Quelque part dans Freud, il y a l'aperception du caractère primordial de ce trou, de ce trou du cri. Quand Freud [...] l'articule, c'est au niveau du cri qu'apparaît le *Nebenmensch*, ce prochain dont j'ai montré que c'est bien effectivement ainsi qu'il doit être nommé, le plus proche, parce qu'il est justement ce creux... ce creux infranchissable marqué à l'intérieur de nous-mêmes, et dont nous ne pouvons qu'à peine nous approcher. »

tient lieu de grand Autre ⁵¹. La théorie lacanienne de l'autre est extrêmement intéressante dans cette problématique, elle nous sert d'appui, la question étant de savoir à quel moment et comment l'enfant peut s'ouvrir à l'autre, s'ouvrir au champ de l'Autre. Il m'est arrivé de faire la remarque, au cours de débats, que puisque l'on demande aux artistes de s'ouvrir au champ de l'Autre, nous devons, nous aussi, nous y ouvrir, pour parler des neurosciences et de choses qui nous sont peut-être plus lointaines. Ensuite, il y a le terme d'*empathie* qui est extrêmement intéressant et très développé actuellement. L'empathie, c'est ce qui fait que l'on ressent ce que ressent l'autre. Il est nécessaire que les soignants aient de bonnes dispositions empathiques pour faire ce type de travail.

C. Santese — La disposition ne suffit pas, il y a aussi tout le travail institutionnel qui permet au soignant d'être disponible régulièrement pour les enfants. C'est donc peut-être le moyen de refaire le lien avec la question institutionnelle.

M. Allione — C'est aussi pour réalimenter la rêverie du soignant que les dispositifs institutionnels sont constitués d'emboîtements de différents types de réunions dont, entre autres, les supervisions et les régulations. C. Allione a écrit un livre intéressant sur la question de la rêverie et la part du rêve dans l'institution ⁵². La rêverie au sens de la rêverie maternelle, au sens de Winnicott ou de la fonction alpha de Bion, à savoir comment l'on peut faire fonction de transformateurs, métabolisateurs des projections archaïques des enfants. Quand j'étais à la Rose Verte, les derniers temps, trouvant les gens parfois exsangues, épuisés, vraiment mal, à cause de ce à quoi ces enfants nous confrontent, je disais que ce n'était pas étonnant que ça nous atteigne, puisque nous vivons dans des murs bombardés par leurs projections archaïques. Il faut absolument que le dispositif institutionnel permette de réalimenter la rêverie des soignants. C'est pour ça qu'on fait venir des gens de l'extérieur comme M. Balat, G. Crespin qui nous écoutent et nous permettent de détoxiquer.

M. Balat remercie et annonce les prochaines "Journée avec..." : du cinq novembre avec Pierre Delion et, début 2016, avec Edwige Richer de Château-Rauzé.

— Fin de la journée —

⁵¹ J. Lacan, *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse* (séminaire 1954-1955), Paris, Seuil, 1978, p. 276 : « Il y a deux autres à distinguer [...] un autre avec un A majuscule et un autre avec un petit a, qui est le moi. L'Autre, c'est de lui qu'il s'agit dans la fonction de la parole. » et plus loin, p. 284 (présentation du schéma L) ainsi que la discussion, à la fin, p. 370 sq.

⁵² C. Allione, *La part du rêve dans les institutions : régulation, supervision, analyse des pratiques*, Paris, Encre marine, 2010.

