

## LES DÉSDORDRES PSYCHIQUES DANS LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET LA DIMENSION DE L'IMPRÉVU CHEZ UNE ENFANT AUTISTE

Annie Stammler  
*Neuropsychiatre et psychanalyste (France)*

Voici quelques semaines, je me suis dit « Je vais me mettre dans l'atmosphère canadienne ». Alors, j'ai repris la lecture des dialogues québécois de Françoise Dolto. Je suis, il est vrai, psychanalyste et psychiatre de formation.

« Les dialogues québécois » de Françoise Dolto ont été édités par le Seuil en avril 1987; Françoise Dolto avait été invitée en septembre 1983 par des psychologues de l'hôpital de Maisonneuve-Rosemont, à Montréal, à venir au Québec pour un colloque. 1983 ! Bientôt trente ans... Eh bien, ça ne date pas, le plus souvent, il y a à « prendre », et à apprendre, dans ces chapitres très divers, au cours desquels des cas sont exposés, auxquels elle livre ses propres éclaircissements.

J'ai eu la chance, alors que j'étais chef de clinique dans un Service de Psychiatrie Infantile, à l'hôpital Hérold, à Paris, d'aller assister à ses séminaires hebdomadaires, ainsi qu'aux présentations des dessins d'enfants organisées chaque mois.

C'est sa façon de s'adresser aux enfants qui lui étaient amenés qui était particulièrement intéressante. Dire en termes simples « les mots de docteur » ! Comme on se rend compte, surtout chez ces enfants-là, ceux atteints de déficience mentale (qui ne parlent pas, auxquels on ne parle pas, mais qu'on « explique » sans arrêt), à quel point c'est le premier pas indispensable. Pour citer un exemple, dans le cours d'une consultation en vue d'admission à l'Internat Médico-Pédagogique (IMP) de la région parisienne dans lequel j'ai travaillé pendant plus de vingt ans, je me souviens d'un enfant entouré de ses parents, accompagné d'un volumineux dossier constitué par le service de pédiatrie dans lequel il avait été hospitalisé. J'avais, bien entendu, pris connaissance du dossier dans un temps premier, et je proposais aux parents de me dire ce que, eux, avaient retenu des conclusions médicales. Donc, il était question d'une encéphalopathie. De laquelle ? Je ne me souviens plus, mais qu'importe. Je me suis adressée à l'enfant en lui disant : « Une encéphalopathie, c'est un mot bien compliqué, c'est un mot de docteur qui explique que tu as une maladie qui est dans ta tête. Pourrais-tu me montrer où est ta tête ? » Et il m'a montré son ventre...

Les parents, comme en général dans un tel contexte, étaient surpris de m'entendre parler à leur enfant, avec ces mots. C'est important, car l'enfant n'est alors plus objet à examiner; il n'est plus signifié par une parole médicale, comme il l'a été jusque-là; il devient un sujet auquel on parle.

Il est certain que la plupart des enfants qui étaient admis dans cette institution n'auraient pas survécu sans les progrès de la médecine. Un des problèmes concernant les enfants les plus profondément atteints, ceux qui voici quelques trente ou quarante ans étaient dénommés « arriérés profonds », était qu'on se souciait de leur corps organique, en quelque sorte, avec prise de température pluri quotidienne, avec des « carnets de crises » pour ceux atteints de

comitialité, avec mention de l'heure de survenue, de la durée des crises, mais pas des circonstances de survenue. Je pourrais citer là, une enfant atteinte d'une encéphalopathie définie comme « probablement d'origine anténatale, sans étiologie et fixée » (je reprends les termes concluant son dossier médical). Je l'avais suivie pendant une année, à son lit, dans le dortoir où elle se trouvait. J'avais pu observer le moment du déclenchement de plusieurs crises, ainsi lorsque j'avais soudainement détourné mon attention d'elle pour répondre à la surveillante qui passait par là et m'interpellait. Il en a été aussi ainsi lorsque le dessin peint sur la vitre de la fenêtre proche d'elle, qui était partie constituante de son cadre de vie, avait été effacé par une Aide Médico Psychologique (AMP). Il s'agissait de renouveler les décorations de Noël. En même temps que l'animal représenté sur cette vitre, elle avait disparu dans une série de crises comitiales.

Si le corps n'est pas pris dans le langage, peut-il avoir une existence ? Ces enfants, encéphalopathes profonds, ainsi que ceux autistes profonds, n'ont pas conscience de leur corps. Tout se passe comme s'ils n'avaient pas d'image de leur corps; ils passent devant le miroir sans s'y arrêter.

Pour parler aux enfants, quel que soit leur âge, quel que soit leur handicap (encore faut-il que ce soit possible), l'essentiel est de parler une parole vraie. En effet, on leur parle parfois, mais avec un tel malaise que ça tombe à côté, ça sonne faux. « Tu es très joli ! » répétait une adulte de l'équipe éducative à un enfant atteint d'une grave dysmorphie faciale au terme d'une visite d'admission, suscitant un malaise chez ses parents.

Ces enfants font peur de par leur étrangeté; mais on ne peut pas le dire, ou très difficilement. Je me propose de tenter d'aborder le thème de la Table Ronde « Les troubles psychiques dans la déficience intellectuelle ». J'ai en fait d'emblée pensé à une enfant autiste que je n'ai pas suivie sur le plan individuel ou sur le plan d'un groupe d'enfants. Il est certain que mon travail consistait à mener un certain nombre de réunions de synthèse relatives à un enfant, suivies de consultations avec les parents (au nombre de deux par an). Il s'agit principalement de réunions dites d'Unités de Vie. Or, j'avais en tant que psychiatre m'occupant d'une section d'enfants, pas loin de quarante enfants sous ma responsabilité.

Je venais deux fois par semaine à l'IMP et j'avais pris l'habitude d'arriver sur place largement en avance. Les enfants étaient au réfectoire. De mes stages en pédiatrie dans les hôpitaux parisiens, de mes gardes hospitalières en tant qu'interne, je gardais un « œil médical » m'avertissant de l'état de santé de tel ou tel enfant; j'échangeais parallèlement avec les AMP responsables quelques propos. J'avais également chaque semaine un échange avec le pédiatre; c'était un temps essentiel.

Un matin, je fus frappée de l'attitude d'une enfant autiste que je prénommerai Maria; elle avait à l'évidence des attitudes d'écoute. Et ce qui était frappant, c'était la réaction de l'AMP qui s'occupait du petit déjeuner des quatre enfants dont elle avait la charge : « Arrête ta comédie ! Il n'y a rien à entendre ! ». En réponse, Maria entrait dans un état de rage, balançant bol et cuillère sur le carrelage, ce qui avait pour effet de redoubler les réactions furieuses de l'AMP... « Elle entend probablement des voix » avais-je tenté de dire à l'AMP, mais sans effet. « Je n'entends rien, il n'y a rien, c'est de la comédie », répétait-elle. Dans ce contexte, je n'ai pas insisté.

Elle entend des voix; autrement dit, elle a des hallucinations auditives. Chez cette enfant qui venait d'une île lointaine, le diagnostic d'autisme avait été porté dans les suites d'un bilan complet en milieu hospitalier. La conclusion était la suivante : « Atrophie des lobes temporaux (-5 DS) avec microcéphalie. Les aspects autistiques paraissent secondaires à un retard d'origine organique : probable infection herpétique anté ou périnatale avec séquelles centrales ». L'accent était cependant mis sur la finesse de sa motricité. Elle allait en hôpital de jour où elle avait été admise à l'âge de quatre ans.

Maria avait un langage à elle : bruits de bouche évoquant des cris d'oiseaux, d'insectes, de criquets, de batraciens; lorsque la nuit tombe de façon brutale, il y a en effet un envahissement soudain de bruissements de ce type.

La mère de Maria (un prénom d'emprunt pour désigner cette enfant dont il est question, un prénom qui n'est pas sans faire allusion au prénom de l'héroïne du célèbre roman de Louis Hémont, *Maria Chapdelaine*, qui contribua et contribue toujours à donner du Canada une vision pleine de sensibilité) avait décidé de venir en métropole de façon assez impulsive, était-il noté dans le dossier médicosocial. Elle venait de passer les concours administratifs lui permettant de travailler dans le domaine des télécommunications.

Mère et enfant étaient, à leur arrivée à Paris, prises en charge par l'Association « Souffle » qui avait fait le nécessaire pour l'admission à l'IMP. En attendant, Maria était hospitalisée à l'hôpital Saint Vincent de Paul.

Maria porte le nom de sa mère qui était encore lycéenne à la naissance de sa fille. Du père qui est plus âgé de quelques années, il est fait mention dans le dossier de son immaturité; ce qui est bien vague.

Le poids de naissance était de 2 kilos 400 avec un apgar à 10. Lors de la visite d'admission, on apprendra qu'étant bébé, elle ne réclamait pas de biberon. Autrement dit, elle n'exprimait pas ses besoins vitaux; il fallait la réveiller.

L'enfant fera de nombreuses allées et venues. Elle séjournera chez ses grands-parents paternels tout d'abord, pendant au moins un an; là, une sœur de son père, Tatïe, s'occupera beaucoup d'elle. Son père devait également être présent. Il est mentionné qu'elle tiendra debout dès l'âge de huit mois.

Il est difficile de reconstituer l'anamnèse de façon précise. Quel âge avait-elle lorsque sa grand-mère paternelle est décédée des suites d'un cancer avec métastases ? De ce drame, rien n'est mentionné dans le dossier.

Il est noté, par contre, « plusieurs déménagements ».

Les frictions entre les deux familles, au niveau des grands-parents, semblaient être en arrière-plan de façon permanente. Périodiquement, des éclats étaient à l'origine de ces allées et venues. La grand-mère maternelle faisait de nombreux commentaires sur l'état de santé de sa petite fille qui, d'après elle, était peut-être aveugle...

Les parents se séparent alors qu'elle a 18 mois. Elle sera alors chez ses grands-parents paternels.

De façon parcellaire, au fil des consultations avec la mère de Maria, on apprend que son grand-père paternel lui apprenait à imiter les chants de certains oiseaux, de certains insectes. Quant à son père, il lui apprenait « comment donner des coups »...

Le père a fait le déplacement jusqu'en métropole lorsque sa fille a été admise à l'IMP. Nous ne l'avons pas rencontré, malheureusement. En fait, nous avons appris sa venue dans un temps second; il était déjà reparti... Il aurait été intéressant de le rencontrer. Il se manifestait de temps en temps par des cartes postales qui étaient montrées et lues à l'enfant. Il évoquait par exemple, le bruit du vent qui soufflait dans l'île. Or, dans le parc de l'établissement, Maria était parfois envahie par le vent, qui soufflait fortement. Elle pouvait pousser des cris stridents. Plus souvent, elle se balançait en synchronie avec les respirations aériennes.

Elle s'enferme dans des stéréotypies bruyantes; elle fait des bruits de bouche variés au sein desquels on peut entendre des bruits de criquets, des cris d'oiseaux. Il en a déjà été question plus haut.

Maria n'a aucun langage relationnel. Elle regarde sa main; elle tape en faisant du bruit. Elle avale la nourriture mixée avec avidité, boit beaucoup de lait. Des colères au cours desquelles elle se bouche les oreilles marquent la fin des repas. Dans le parc, elle mâche de l'herbe... La nuit, elle est fréquemment insomniaque.

Cette enfant a une motricité déliée. Elle est amenée à la piscine; elle est très à l'aise sur le poney; elle fait du vélo; elle saute sur le trampoline.

La psychologue de la section d'enfants, où elle a sa place, la verra une première fois quelques mois après son admission. Elle notera son agitation inquiète, sa vigilance, son enfermement dans des stéréotypies. Elle notera aussi sa motricité habile, son absence de langage relationnel, et des sons particuliers tels que « ni, neu, ri, zi »... Un autre examen psychologique, alors qu'elle a neuf ans, confirme le diagnostic d'autisme. Le test du Brunet-Lézine n'est pas cotable.

Dans les suites de ce petit déjeuner particulièrement animé, de retour dans son lieu de vie, le dortoir des filles en l'occurrence, Maria agresse violemment deux enfants qui s'approchent trop près d'elle et leur inflige des fractures des doigts. Il faut l'isoler.

C'est alors que, sans succès, je cherche une place d'accueil dans un service hospitalier.

Cependant, une AMP va s'occuper d'elle en l'amenant dans la salle d'attente proche du secrétariat de l'IMP. C'est une pièce fermée, calme, meublée de chaises, de petites tables.

Là, elle remarque un livre : « Poussiérot le corbeau », un oiseau! Elle en commence la lecture. Au bout d'un moment, Maria « éclate de rage ». Ce sont les termes de l'AMP.

Cette dernière lui laisse le temps de se calmer et de reprendre sa lecture au début. Bientôt retentit le même éclat. L'AMP se rend alors compte que c'est le passage relatif au départ du père qui a entraîné cet accès de fureur. L'illustration de ce chapitre intitulé « Le drame » renvoie à une suite particulière : la mère désorientée qui demande de l'aide, et ce « par un jour de grand vent qui soufflait en rafales ». On y voit des feuilles aux teintes automnales qui tourbillonnent. Rien jusque-là n'avait suggéré, chez cette enfant difficilement approchable, une telle capacité d'écoute. Se laisser surprendre, c'est toujours essentiel, surtout avec ces enfants qui vous entraînent dans leur enfermement et qui ont tendance à lasser les adultes.

Il y a eu échange avec l'AMP, fine lectrice du livre, de ce qui s'était passé là avec la mère de Maria. Celle-ci était dans une demande d'aide. Les weekends au cours desquels elle avait dû s'occuper de sa fille dans un petit logement de fonction, avaient été très pénibles du fait des cris et des accès de rage qui ameutaient le voisinage. Peu à peu, au fil d'autres entretiens, elle formulait son désir de revenir « vivre au pays ». Elle parlait différemment de son enfant qui n'était souriante que lorsqu'elle était avec son père ou sa mère.

Dans l'internat, le tumulte habituel autour de cette enfant s'atténue considérablement. Des mots apparaissent que signale son éducatrice, pas n'importe lesquels, « pipi » et « caca » lorsqu'elle en a empli ses couches. Il n'a pu être question d'utiliser le pot, tant elle hurlait lorsque la tentative en était engagée. Elle faisait moins peur, on acceptait sa violence qui avait disparu.

On était sorti d'un agir incessant; la parole circulait. Il y avait association entre les mots suivants : « souffle », le souffle du vent, les oiseaux, son père et au loin. À un niveau inconscient, la mise en circulation de ces éléments, partie intégrante de son histoire, a peut-être été opérante.

De fait, mère et fille sont reparties, quelques mois après cet orage suivi d'une accalmie. Ce qui était intéressant, c'est qu'un autre regard était porté sur cette enfant. L'admission dans un externat médicopédagogique avait été préparée. Maria retrouvait sa famille, son environnement familial dans une atmosphère apaisée.

Je regrette d'avoir évoqué, dans le résumé que j'ai adressé dans un premier temps aux organisateurs de ce Congrès, un syndrome d'automatisme mental. Pour rappel, cet ensemble de phénomènes concernant la voix, dans la psychose tels que pensée devancée, énonciation des actes, impulsions verbales, écho de la pensée, décrits par le neurologue de Clérambault est trop élaboré pour être retenu ici. Que sait-on en vérité de la vie psychique de cette enfant qui est si loin du langage dans le sens du discours qui a pour objet de faire lien social ?

Hallucination verbale, par contre, oui; dans sa dimension d'étrangeté. Mais c'est bien tout ce que l'on peut en dire.

Pourquoi ces sujets ne parlent-ils pas ? Ils ne sont pas véritablement hors langage car, à la surprise de l'entourage, un mot leur échappe qui ne sera pas répété. Je citerai là, une jeune adolescente que j'avais suivie en séances hebdomadaires durant quatre ans et dont j'avais parlé à Namur lors d'un congrès de l'AIRHM, en 2000; elle donnait l'impression de mâchonner interminablement des mots qu'elle ne disait pas. Cependant il lui arrivait de laisser échapper un mot, parfois le prénom d'une personne de son entourage institutionnel, mais avec une angoisse extrême. Le langage, la voix porteuse des mots, sont comme porteurs de dangers indicibles.

De nombreux livres ont été édités récemment, relatifs à l'autisme, qui abordent ce monde de façon différente, pas celui d'une « forteresse vide » mais d'un château fort au sein duquel veille en permanence un guetteur invisible, attentif à un Autre infiniment menaçant. Je citerai là le livre de Henri Rey-Flaud « Les enfants de l'indicible peur », édité par Aubier.

Quant à « Poussiérot le corbeau » (il vient d'être réédité par L'Harmattan), il est le premier épisode d'une série de huit que j'avais écrite et illustrée, voici bientôt vingt ans, lorsque j'avais quitté un établissement de l'Aide Sociale à l'Enfance, un centre d'accueil dans lequel j'avais travaillé, là aussi, pendant presque vingt ans. Ces livres se proposent toujours d'être des outils de travail pour des adultes ayant en charge de façon diverse des enfants en difficultés. Certains collègues les placent dans leur salle d'attente. Peu après la parution de cet épisode qui aborde à sa façon, puisque les personnages sont des oiseaux, la maltraitance, j'avais été invitée par des écoles dont les institutrices s'étaient penchées sur le texte et les illustrations avec leurs élèves qui avaient imaginé une suite... Une suite dans laquelle toujours, le père qui s'en était allé, faisait retour. Ce livre a également été mis en scène et joué par des élèves de cinquième dans une école maternelle.

Parmi cette série en huit épisodes, l'un d'eux qui a pour titre Neigeuse, la merlette blanche, aborde la naissance différente, et aussi le retrait autistique.