

# Psychothérapie dramatisée d'un groupe d'enfants autistes Dramatization of a psychotherapy group for autistic children

Michèle Losson

Volume 10, Number 1, June 1985

Parents et enfants

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030267ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030267ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Losson, M. (1985). Psychothérapie dramatisée d'un groupe d'enfants autistes. *Santé mentale au Québec*, 10(1), 46–57. <https://doi.org/10.7202/030267ar>

Article abstract

A two year group therapy with autistic children done by a group of therapists is presented in detail. Dramatised action is the medium of communication used for the most part. This method which lets patients play and express their supposed archaic fantasies has brought about a modification of their autistic positions. The theoretical reference is based on a psychodynamic frame of Kleinian inspiration.

# Psychothérapie dramatisée d'un groupe d'enfants autistes

*Michèle Losson\**

Une thérapie de deux ans auprès d'un groupe d'enfants autistes par un groupe de thérapeutes est relatée dans les détails. Le médium de communication utilisé est, pour l'essentiel, l'action dramatisée. Ce moyen qui a permis de «jouer» et d'exprimer les fantasmes archaïques supposés des patients, a entraîné une modification des positions autistiques. La référence théorique se situe dans un cadre psychodynamique d'inspiration kleinienne.

Cet article relate le déroulement d'une thérapie auprès d'un groupe de cinq enfants autistes hospitalisés en milieu psychiatrique. D'une durée de deux ans, la psychothérapie dramatisée a été entreprise pour surmonter des difficultés pratiques rencontrées dans le traitement de ces enfants.

Au début de la prise en charge d'un groupe de douze enfants diagnostiqués comme «arriérés profonds et autistes», je suis frappée par l'atmosphère très pesante de leur milieu de vie à l'hôpital. Il y règne en effet un silence entrecoupé de cris, de hurlements, de bourdonnements divers, de battements sonores irréguliers, de frappements. Les adultes qui prennent soin de ces enfants se ressentent de cette atmosphère: ils semblent vivre dans un univers quasi immuable, presque non verbal, et se côtoient sans presque échanger de propos ou d'affects. Ils en sont très éprouvés, demandent de l'aide pour comprendre ces enfants et se refusent à les traiter en utilisant des programmes conçus pour des déficients.

Une tentative de prise en charge individuelle des enfants par un psychologue extérieur à l'équipe infirmière a déjà échoué en raison de la trop grande frustration de cette équipe. Pour surmonter ces difficultés, je propose donc, avec l'aide d'un psychodramatiste extérieur à l'institution, de tenter une

action de groupe avec certains des enfants et les membres de l'équipe de soins qui le désirent.

Comme le psychodramatiste est extérieur à l'institution, il ne peut être rémunéré pour cette fonction. Il trouve une solution en intégrant cette thérapie à son enseignement en psychologie à l'université. Ce faisant, l'équipe s'enrichit d'un groupe d'étudiants en psychologie clinique en fin de cursus, qui participent aux séances de psychodrame.

## NOTIONS THÉORIQUES AYANT INSPIRÉ LA PSYCHOTHÉRAPIE

Le projet est donc né de ces impératifs matériels ainsi que d'une certaine idée de l'autisme. Ces éléments théoriques s'inspirent de l'expérience de Bettelheim à l'école orthogénique de Chicago, des travaux psychanalytiques d'inspiration kleinienne des auteurs anglais de la Tavistock Clinic: F. Tustin, D. Meltzer, E. Bick et W.R. Bion. Rappelons ici les notions qui nous ont été les plus utiles.

Selon Bettelheim, la position autistique peut être considérée comme un repli défensif face à une «situation extrême». L'idée lui est venue de son expérience vécue en camp de concentration où il avait observé des comportements autistiques chez des adultes: il a pu par la suite mettre en relation l'attitude des enfants autistiques face à des situations extrêmes, d'origine externe ou interne. On sait tout le soin qu'il a mis à procurer un environnement favorable à ces enfants et tout le travail psychodynamique qu'il a fait avec ses éducateurs dans ce but.

Précisons que le terme de «position autistique», tel que défini par Daniel Marcelli (1983), a été préféré à celui de «stade», afin de cerner une stratégie

\* L'auteure est professeur adjoint de psychiatrie à l'Université de Montréal et pédopsychiatre au Centre de santé mentale de Rivière-des-Prairies. Elle a effectué ce travail à l'Hôpital St-Jean-de-Dieu à Lyon, France. Elle remercie Jean-Marie Charron, psychologue à l'Université Lyon 2 et coanimateur de ce groupe, les enfants et leurs parents ainsi que les étudiants et soignants qui ont participé avec persévérance à ce travail.

défensive qui parfois occupe tout le devant de la scène.

F. Tustin (1977, 1981) décrit quatre groupes cliniques correspondant à des hypothèses génétiques différentes:

- a) L'autisme primaire normal correspond à la période hypothétique où le nourrisson serait replié sur lui-même (Mahler);
- b) l'autisme primaire anormal qui serait causé par une *désafférentation* ou une encéphalopathie importante dès les premiers jours ou semaines d'existence;
- c) l'autisme secondaire «à carapace» correspond à l'autisme de Kanner. Selon Tustin, la naissance psychologique se serait produite dans ces cas avant que l'intégration neuropsychologique ne soit faite. En conséquence, le nourrisson se construit dans la position autistique une protection contre la terreur du «non-moi»; il serait soumis à la grappe excitante des sensations orales sans avoir pu intégrer la capacité de penser l'objet absent;
- d) l'autisme secondaire «à régression» qui se produirait, selon Tustin, lorsque l'enfant a une vague conscience d'un non-moi et se défend d'une séparation perçue comme trop douloureuse en régressant. Il est souvent noté que les mères d'enfants de ce groupe sont plus envahissantes que celles des enfants présentant un autisme secondaire «à carapace». La menace vécue par l'enfant est alors une menace d'effritement et de désintégration.

Selon Meltzer *et al.* (1980), l'enfant autiste se défend du «trou noir» par des mécanismes spécifiques, dont deux en particulier:

- a) *L'identification adhésive* décrit la façon dont l'autiste colle à l'objet autistique en réalisant une dépendance dans la continuité. L'objet autistique n'existe que pour un tiers et non en tant que différent pour l'autiste lui-même. Il a un besoin très grand que ni l'objet, ni l'environnement ne change, justement pour pouvoir coller, adhérer et ainsi, vivre un état de fusion dans un monde bi-dimensionnel. «Penser à» pourrait signifier pour l'autiste «être hors de».

Ce mécanisme est différent de celui de l'identification projective, dans lequel le moi conserve un écart avec l'objet, même si ce dernier a les qualités du moi et vice versa. De plus, l'identification projective est un mécanisme plus évolué correspondant à position schizoparanoïde décrite par Mélanie Klein.

- b) *Le démantèlement (dismantling)* est un processus passif par lequel le moi se réduit en de multiples éléments de perceptions sensorielles, séparés en raison d'une suspension de l'attention du nourrisson. Il diffère du clivage, processus actif qui suit l'évolution du moi et ayant pour fonction de préserver son unité. L'exemple donné par Meltzer est le suivant: le démantèlement chez le nourrisson serait analogue à l'écroulement d'un mur de briques effrité par des intempéries, des mousses. etc... Chaque morceau de l'objet est associé à une qualité sensorielle particulière (couleur, odeur, rythme) mais aucun processus ne rassemble ces qualités pour en former une image totale. C'est comme si les éléments bêta (chose en soi décrite par Bion) et la fonction alpha à partir de laquelle s'élabore la pensée n'arrivaient pas à se rencontrer. Le processus actif qui pourrait intégrer et coordonner ces perceptions sensorielles serait l'attention du nourrisson.

Le clivage suppose déjà une perception unifiée de l'objet et d'un moi unifié. Ce mécanisme de défense opère une dissociation de l'objet et d'un moi unifié. Ce mécanisme de défense opère une dissociation de l'objet en bon et mauvais, de façon à préserver de bonnes relations entre la bonne partie de l'objet et la bonne partie du moi. Ce dernier étant lui aussi séparé en bon et mauvais. En fait, il s'agit d'éviter une relation sadique trop forte avec l'objet qui menacerait le moi de morcellement.

Après ces rappels très rapides des conceptions théoriques de l'autisme à l'origine du choix thérapeutique opéré, voyons comment elles orientent la formule du psychodrame. *Les fantasmes inconscients très archaïques que vivent les enfants autistiques, doivent être déchiffrés au travers des moyens de communication utilisés par ces enfants, à savoir le corps, les gestes, la voix, les sons, les rythmes.* Ainsi, on voit un enfant se mordre les mains, attaquer la nuque du voisin, tomber fréquemment comme s'il était inanimé, ou encore prononcer quelques rares mots signifiants: «touche pas la maman», «tout cassé», etc. Ces gestes et ces mots révèlent pour nous des fantasmes tels que l'écroulement, la dévoration ou le morcellement. Ces interprétations nous sont d'autant plus familières que nous venons de participer à deux années de psychodrame avec de jeunes enfants pré-psychotiques.

Dans le cas présent, le psychodrame consiste pour nous à jouer le rôle de «thérapeutes mères» anticipant et exprimant les terreurs contre lesquelles se défend l'enfant par sa position autistique. Nous devons d'abord exprimer ces terreurs avec notre corps, nos gestes, nos mimiques, nos bruits, nos rythmes, et par la suite, par nos paroles. Il s'agit d'amorcer une communication en passant d'un stade d'indifférenciation moi/non-moi, à une relation à un objet inanimé, puis à un objet animé, enfin, si possible, à une interaction de type primitif. Selon la terminologie de Winnicott, nous essayons d'établir une aire transitionnelle, un lieu, un champ, à la fois moi et non-moi, où l'enfant et le thérapeute pourraient se rencontrer.

## DÉROULEMENT CLINIQUE DE LA PREMIÈRE ANNÉE

Ainsi, une fois par semaine pendant trente minutes, les cinq enfants rencontrent un groupe de douze adultes: huit étudiants dont sept femmes, deux infirmiers, deux éducatrices, plus le couple des animateurs, soit Jean-Marie et moi-même. Les adultes se réunissent d'abord une demi-heure avant la séance, puis pendant une heure et demie après celle-ci afin de noter son déroulement et d'échanger des impressions personnelles.

### Présentation des enfants

Tous les cinq présentent un état d'arriération-psychose ou autisme infantile précoce, deux d'entre-eux souffrent en plus d'une atteinte organique cérébrale.

Trois d'entre-eux sont des pré-adolescents, et les deux autres, admis récemment, ont respectivement cinq et huit ans. Bien que plus jeunes que les précédents, ces enfants sont déjà d'un âge bien avancé, car les traitements instaurés avant l'âge de cinq ans réussissent plus souvent à faire émerger un langage communicatif durable.

**ROBERT:** Agé de quinze ans au début du psychodrame, il a été hospitalisé à l'âge de six ans pour un état psychotique avec arriération profonde associée à de graves crises épileptiques généralisées. De la taille d'un enfant de treize ans, mais ayant l'air d'un vieil homme, il me frappe par des alternances de grande présence et de moments où il est «ailleurs». Il fait de fréquen-

tes chutes avec ou sans perte de connaissance, donnant parfois l'impression de se laisser tomber; il présente quelques expressions verbales spontanées le plus fréquemment écholaliques. (Autisme secondaire régressif).

**PIERRE:** Il a quatorze ans au début du psychodrame. C'est un bel adolescent autiste dont le frère jumeau est psychotique; il est sans langage et enfermé en lui-même depuis neuf ans environ. Il a fait à sa naissance un séjour de quatre semaines en couveuse. Il fut ensuite un bébé très criard, et un enfant hurlant jour et nuit jusqu'à l'âge de cinq ans. (Autisme secondaire à carapace).

**PATRICK:** Agé de dix ans, il apparaissait au départ comme un débile profond suite à une souffrance néonatale. Il frappe par des comportements que l'on peut qualifier de sadomasochistes envers son entourage. Il s'est fait mordre la fesse, il s'attaque à la nuque des jeunes collègues plus faibles, en particulier à Pierre. (Autisme primaire anormal).

Les deux enfants plus jeunes qui nous paraissent potentiellement plus évolutifs sont:

**YOUSSEF:** Agé de huit ans, mignon, il est autiste depuis sa naissance, fuyant tout contact physique avec les autres enfants et les adultes, alternant des moments de repli dans un coin et des moments où il tourne en rond, les mains derrière le dos. Il se souille très fréquemment, et est très intéressé par les urines qu'il renifle et par ses matières fécales qu'il porte à sa bouche. (Autisme secondaire à carapace).

**LUDOVIC:** Agé de cinq ans, il est paradoxal car il présente à la fois des aspects repliés et des aspects actifs: il circule beaucoup dans le groupe, il empile et manipule chaises et cubes, soit sans parler, soit en exprimant des brides de phrases peu compréhensibles (Autisme secondaire régressif).

### La pièce

La pièce où se déroulent les séances est grande et séparée en deux parties égales par deux tables délimitant entre elles un passage — au fond l'aire de jeu, et la partie la plus proche de l'entrée est l'aire de non-jeu vite repérée par les enfants.

## Déroulement des 16 séances

Pour l'équipe de soins, l'objectif à atteindre au début est de se mettre en condition optimale d'attente et de réceptivité à l'égard des émissions gestuelles ou vocales des enfants.

Le trois premières séances sont des séances de rencontre. Dans une atmosphère marquée par un bourdonnement assez confus, les adultes sont assis par terre, silencieux, assez mal à l'aise. Ils reçoivent les enfants qui viennent vers eux et se cantonnent à des jeux d'imitation: ils renvoient en miroir les gestes des enfants, leurs vocalises, leur rythme.

Les enfants restent pendant une bonne partie de la première année isolés les uns des autres. Ainsi:

*Ludovic* se présente comme un jeune chien fou et passe le plus clair de son temps à répéter un circuit en rond autour de la pièce, passant sous les chaises, puis montant sur une longue table, regardant par une fenêtre située au-dessus de la table, le regard vague, descendant, continuant à courir pour recommencer son tour.

*Youssef*, comme une particule animée par le mouvement brownien, tourne sur lui-même, les mains derrière le dos, saisit un fil de la caméra ou une lanière de sac qu'il fait tourner, repart en diagonale dans la pièce, chantonne, a l'air souriant mais absent. Il lui arrive aussi de s'accroupir dans un coin de la pièce sans bouger, probablement très angoissé.

*Patrick* va rapidement s'asseoir sur un ou une adulte en s'enroulant et en se collant à lui ou elle, comme s'il s'enfonçait dans son corps, sans le ou la regarder, pouvant rester ainsi une demi-heure sans broncher, en tripotant agressivement ses mains, en clignant des yeux, en se bouchant fréquemment les oreilles. Il change d'adulte si celui-ci ou celle-ci se lasse, bouge un tant soit peu.

*Robert*, casqué en raison de ses chutes fréquentes, frappe le sol en marchant d'une démarche caractéristique: la tête baissée, les jambes pliées, le bassin en avant, le dos courbé, il va volontiers se placer face à un adulte en proférant des sons variés ou des enchaînements incompréhensibles de courte durée: phrases répétitives comme «touche pas à la maman» ou «pas toucher la cigarette». Il lui arrive souvent de taper violemment ses mains dans le dos d'un adulte ou ses paumes contre les paumes d'un adulte.

*Pierre*, le plus énigmatique et le plus fascinant, est resté pendant ses trois premières séances debout sur la pointe des pieds et, conformément à ses habi-

tudes, le regard perdu au loin, manipulant un petit objet (bout de bois ou crayon) qu'il fait tourner dans sa main ou sur toute surface plane; il garde ses distances avec les adultes mais demeure cependant très attentif et présent à ce qui se passe dans la salle.

Pour contrer la tendance générale à fonctionner de manière autistique, les deux animateurs proposent, à partir de la quatrième séance, des règles plus précises aux adultes du groupe. Ceux-ci devront, en fonction des attitudes et des manifestations des enfants, proposer un *thème imaginaire à mettre en acte*: ce thème est sensé représenter le fantasme des enfants. Même si chaque séance est laissée à la spontanéité, elle ne se structure pas seulement en fonction des enfants présents et de leur attitude, mais aussi d'une impulsion des animateurs et de la réponse des enfants eux-mêmes. Ces derniers vont nous montrer rapidement et clairement leurs réactions en acceptant ou en refusant les thèmes proposés par les adultes.

Au cours des seize séances de cette première année, quelques thèmes ont pu être joués. Chaque séance a donné lieu à plusieurs tentatives se déroulant en général entre plusieurs adultes et un enfant; le plus souvent un thème central en a émergé et a pu être repris dans une séance ultérieure avec d'autres enfants.

## Les thèmes

Au cours de la première année les thèmes dominants ont été les suivants: —la dévoration terrifiante; les agressions et échanges caractérisés par l'investissement libidinal des fonctions urétrales et anales; —la naissance ou ce que nous avons choisi d'interpréter comme tel; —l'abandon, la mort; —le morcellement ou la désintégration; —la bonne et la mauvaise mère, thème sûrement le plus induit par les adultes.

### 1. La dévoration terrifiante

Au début de la quatrième séance, Patrick, seul dans un coin, mord une de ses mains contenue par l'autre et semble avaler des grincements de dents. Dans son regard strabique, on lit une expression de rage contenue, comme une envie de mordre, Je me place face à lui et lui dis: «Je suis un crocodile qui va mordre Patrick» et, avec mes mains je mime la morsure. Il me regarde, intéressé; je lui tends les mains et il prend chacun de mes poignets. Je dis

alors: «Patrick est un crocodile et il va manger». Puis je me place derrière lui et je tends mes deux bras; il se sert de mes deux mains et nous faisons le tour de la salle en mimant la dévoration des enfants, des adultes; il me tire en avant, pousse des petits cris de joie et sautille, très excité et très content.

Ludovic réagit à ce jeu; il est effrayé quand on s'approche de lui en mimant la dévoration, mais cela l'intéresse. À la neuvième séance, un jeu analogue est repris avec lui: alors qu'il se met les doigts dans la bouche, l'air intéressé et craintif, une adulte se met à mimer un jeu de loup dans la forêt avec lui. Elle lui court après d'un air menaçant et lui attrape une jambe; il réagit par des cris et de la peur mais aussi par des rires. Après quelques minutes, il inverse le jeu et se précipite sur elle en rugissant comme un lion; puis il se replie dans un coin et réattaque. À plusieurs reprises, des jeux analogues de dévoration terrifiante où se mêlent plaisir et peur intense chez les enfants seront initiés par les adultes.

## 2. Les agressions et échanges caractérisés par l'investissement libidinal des fonctions urétrales et anales

À la toute première séance, Patrick a baissé ses culottes devant une femme et uriné. Celle-ci, très étonnée et dégoûtée, n'a pu réagir à cette expression pulsionnelle directe et s'est sentie agressée et prise de court. C'est seulement aux cinquième et sixième séances que se jouent des scènes de dégoût et c'est avec Youssef. Dans son groupe, ce dernier passe de longues heures à tapoter dans les flaques d'eau boueuse et il se souille très souvent. S'il arrive propre à la séance, après cinq ou dix minutes, il a uriné et sent mauvais, parfois même il défèque. Nous jouons avec lui le pipi dégoûtant, qui pue, le sac de merde que l'on jette. À la neuvième séance, nous voyons Youssef entrer en relation avec une adulte, s'intéresser aux mimiques de cette dernière, sentir ses propres mains, puis celles d'Odette qu'il prend et appuie sur ses propres joues comme dans une longue caresse.

Après avoir dépassé nos répugnances, nous jouons à la dixième séance le plaisir urétral. Youssef, présent et vivant, fait rare jusqu'à présent, sourit et regarde les adultes mimer qu'ils pataugent, éclaboussent et pissent debout.

Lors de cette même séance, Robert défèque dans son pantalon: nous pouvons parler de sa belle

merde, lui qui ne se souillait pas dans son groupe jusque-là. Ensuite, ayant remarqué les mouvements de bouche de Ludovic, un adulte confectionne un gâteau au chocolat et lui en propose un morceau. Entraîné dans le jeu, Ludovic fait mine d'en manger! C'est une des premières fois où il est capable de mimer.

Pendant ces séances, Patrick se montre très intéressé, jouant de l'ouverture et de la fermeture de ses yeux et de ses oreilles.

À la quinzième rencontre, Youssef étonne tout le monde. Avant cette séance, son éducateur s'inquiète devant nous du fait que Youssef n'ait pas uriné depuis deux jours. L'enfant arrive souriant à la séance, accepte l'invitation qui lui est faite d'entrer dans un cercle de chaises empilées par Ludovic, dont les adultes ont dit qu'il représente une maison. Youssef fait le tour de la maison accompagné par l'animateur principal, puis il s'arrête et fait un gros pipi qu'il regarde. Ensuite il s'échappe un peu effrayé; tout le monde s'extasie bruyamment devant ce beau cadeau dans la «maison maman». Durant le reste de la séance, il se tiendra un peu à distance suivant le jeu en se frottant une épaule avec son menton avec des mimiques de succion. Il nous apparaît qu'à travers la découverte de certaines parties de son corps (bouche - épaule - sexe) du dedans et du dehors, Youssef semble progressivement constituer un moi-peu et structurer des relations significantes.

## 3. La naissance ou ce que nous avons choisi d'interpréter comme tel

Aux treizième et quatorzième séances, Ludovic est particulièrement préoccupé par le haut et le bas: en effet il jette souvent des chaises en l'air avec un air effrayé. Le dedans et le dehors l'absorbent également, comme le montre une manipulation fréquente de la fenêtre. Enfin, il semble intéressé par l'entrée et la sortie: il aligne des chaises les unes derrière les autres comme pour former un tunnel, il lui arrive une fois de sortir entre les jambes d'une femme qui venait de s'asseoir sur une des chaises alignées. L'animateur joue alors l'accoucheur en extirpant d'abord Ludovic du tunnel, puis une des participantes qui agit comme double de Ludovic. Celui-ci recommence alors le même circuit, à trois reprises, l'air ravi. En anticipant sur les événements de la deuxième année, on peut relater que des scè-

nes analogues ont été jouées avec Patrick au cours des dix-huitième et dix-neuvième séances: ce dernier, assis, et bien pelotonné sur une femme a été extrait de celle-ci par l'animateur principal; il s'est ainsi laissé extirper à deux reprises, les fesses en avant.

#### 4. L'abandon, la mort

Avec Robert, nous avons joué plusieurs fois l'écroulement physique. Au cours des premières séances, nous craignons sans cesse qu'il ne tombe et ne se blesse, mais nous avons vite compris que ses chutes pouvaient nous signifier «vous me laissez tomber».

À la huitième séance, Robert reste en marge de ce qui se passe dans le groupe. À un moment donné, il tombe brutalement au sol sans perte de connaissance, suivant du regard ce qui se passe autour de lui. Le groupe est très ému par cet incident et l'animateur dit alors: «Robert, tu fais le mort, tu penses qu'on ne s'occupe pas de toi». Un adulte s'étend à côté de lui et joue en double un mort allongé par terre. Peu après, Robert se lève maladroitement et s'assied sur le ventre du mort, d'un air triomphant. Une participante assise l'accueille sur ses genoux, il y demeure dans une position régressée et confortable jusqu'à la fin de la séance.

À la onzième séance, Robert arrive en plein jeu, se campe en face d'une jeune femme et, la regardant longuement, il articule: «T'aime». Puis, il tourne lentement autour d'elle en une parade et s'éloigne. Plus tard, il revient vers elle, mais, engagée dans un jeu avec un autre enfant, elle ne le voit pas. Il lui frappe l'épaule, elle sursaute. Il s'éloigne alors vivement de quelques pas et, sans se protéger de ses mains, il bascule vers le sol, s'écrasant le visage. Aussitôt, on l'entoure, on le caresse et on le plaint; il se met à pleurer, lui que toute douleur physique laissait jusqu'alors insensible. Il se met même à gémir en disant: «Pauvre Robert». Ensuite un adulte prend le rôle de son double et se fait traiter par les autres de «vilain Robert». Robert paraît alors soulagé et, toujours allongé au milieu d'un groupe de femmes, il est pris d'un tremblement impressionnant des deux jambes. Je lui redis: «Tu tombes pour qu'on s'occupe de toi». Le tremblement cesse alors instantanément et, comme c'est la fin de la séance, il part d'un bon pied.

Au cours d'une séance ultérieure cette hypothèse paraît se vérifier. Alors qu'on joue le rejet de l'enfant, Robert commence à se laisser tomber, mais cette chute prévisible est amortie par les adultes et par lui-même: il plie les genoux pour ne pas tomber tout d'une pièce et tend ses mains en avant.

#### 5. Le morcellement

Il nous est arrivé en particulier de jouer à couper Robert en deux. À un moment donné, toute la partie inférieure de son corps nous semblait morte: nous avons donc joué à le couper à la taille et à le manger. À d'autres moments nous avons jeté des parties de son corps. Ce jeu nous a permis de découvrir les parties du corps que l'enfant lui-même ne paraissait pas investir et de les amener à la vie.

#### 6. La bonne ou la mauvaise mère ou jeu d'Objet clivé, fait induit par les thérapeutes et joué surtout avec Pierre

À la cinquième séance, Pierre prend une participante par la main et se promène dans la pièce à côté d'elle, avec son air détaché habituel. Cette dernière raconte alors une histoire pour proposer un sens imaginaire à cette déambulation: ils vont tous deux cueillir des fleurs dans la forêt. Elle est toute étonnée qu'il ne lâche pas sa main et continue même un bon moment à la suivre en souriant; cette simple séquence est déjà remarquable de la part de Pierre.

Deux séances plus tard (septième séance), Pierre reprend la main de cette même adulte, Odette. Il a l'air heureux, mais par moments il semble légèrement agacé; il donne l'impression d'être rassuré mais de ne pouvoir que suivre cette femme, sans faire ce qu'il veut. L'animateur tente alors de le séparer de celle qui peut représenter une mère envahissante. Il arrache Odette à Pierre et amène cette dernière à l'autre bout de la pièce. Elle appelle alors Pierre de plus en plus fort pour qu'il vienne la rejoindre. S'interposant entre eux, l'animateur répète: «Non Pierre, elle est mauvaise». Le jeu prend de l'ampleur. Les appels et les interdictions se répètent. Pierre hésite entre s'approcher et s'éloigner de la mère. Il ose même venir lui toucher la main mais s'en éloigne vivement comme si elle brûlait. Il va alors s'asseoir sur les genoux d'une autre femme, cherchant son contact, puis se lève, s'immobilise au centre de la pièce. Un groupe de femmes derrière lui l'encourage à aller vers sa mère; alors,

d'un seul coup, il s'effondre sur le sol et pleure bruyamment. Ces mêmes femmes qui l'encourageaient l'entourent alors et le caressent. Il ne fuit pas leur contact et encourage de ses mains leurs caresses. D'autres personnes viennent se placer comme intermédiaires entre lui et sa «mère» et forment une chaîne en se donnant la main. Cette scène a été très importante pour Pierre et pour le groupe. En effet, ultérieurement, au cours de plusieurs séquences, nous avons repris ce thème d'opposition entre le bon et le mauvais (bonne et mauvaise mère, bonne et mauvaise jambe, bon et mauvais enfant), pensant ainsi favoriser un clivage d'objet qui n'a pu se faire. Quant à Pierre, à la séance suivante (treizième), il entre seul, le visage illuminé, mimant alternativement rires et pleurs. Ensuite, au cours d'autres séances, il participe plus aisément au jeu tout en restant craintif en particulier face à toute situation susceptible de l'enfermer: par exemple si on l'entoure de nos bras ou si des personnes l'encerclent. Il accepte plus facilement le contact, participe à des rondes, demande à se faire balancer par les pieds et les mains, monte sur le dos d'une participante et prend un plaisir évident à se balancer sur elle. Il se défend plus directement contre des personnes ressenties comme dangereuses et se mobilise davantage d'aisance, abandonnant pendant des séances entières sa vieille habitude de manipulation stéréotypée d'un objet.

### Impressions

Au cours de la première année, nous avons donc pu établir un cadre où la communication corporelle, gestuelle ou, plus rarement, verbale a pu s'établir entre des enfants et des adultes. Ces échanges expressifs ont pu prendre sens grâce à l'évolution dans le temps et devenir signifiants et structurants. Cette amélioration de l'état des enfants vers l'insertion dans un réseau relationnel nous a fortement encouragés à poursuivre le traitement. L'élément le plus étonnant a été pour nous la relative rapidité avec laquelle les enfants plus âgés étaient sortis de leur quasi immuabilité, établie depuis plusieurs années.

## DÉROULEMENT CLINIQUE DE LA DEUXIÈME ANNÉE

La deuxième année reprend dans les mêmes conditions que la première. Au cours des trois premières séances, trois des enfants, Pierre, Patrick et

Ludovic, se font tirer la main pour revenir, comme s'il voulaient nous manifester leur mécontentement de l'arrêt des séances pendant deux mois.

Tous venaient et repartaient facilement au cours de la première année, sans même marquer de réaction apparente à la rencontre et à la séparation. C'est Pierre qui a manifesté le plus clairement un changement d'attitude à ce propos, changement sensible par ailleurs chez tous.

Après avoir beaucoup joué durant les deux premières séances de cette deuxième année, Pierre refuse de partir en s'accrochant très fermement à une table à la fin d'une rencontre. Il a réalisé que le groupe des adultes reste un moment de plus dans cette même salle après la séance. Cette difficulté à se séparer a contraint les adultes à partir en même temps que les enfants et à se réunir ensuite dans une autre pièce.

### Les thèmes

Les thèmes dominants observés au cours de cette deuxième année peuvent se regrouper de la façon suivante:

1. Importance du rythme émis par les enfants, comme une sorte de plate-forme commune, à la fois lieu de régression, de réassurance et permettant des mouvements agressifs de la part des enfants.
2. Manifestations agressives par des gestes à l'égard des objets mais aussi des pairs et des adultes.
3. Manifestations de rivalité entre enfants.
4. On a noté de plus fréquentes relations entre un enfant et le même adulte, ce dernier semblant repéré par l'enfant; ces relations donnent lieu à des duos répétés parfois dérangés par l'intervention d'un troisième personne.

#### 1. Le rythme

La découverte la plus importante pour nous fut la place occupée par le *rythme*.

À la fin de la première année, un visionnement des bandes magnétoscopiques sonorisées nous a permis de réaliser avec surprise un fait qui nous avait échappé au cours des séances en direct. Nous avons alors remarqué que le bruit régulier fait par Pierre avec son petit morceau de bois est analogue au rythme cardiaque, «tata tan - tata tan - tata tan», avec simplement un dédoublement du son bref. Le même rythme entraîne le corps de Pierre dans un balan-



cement latéral très régulier. Nous avons ressenti la même impression angoissante et intense que celle ressentie à l'écoute d'une pièce de théâtre ou d'une bande filmée, sonorisées avec des battements cardiaques humains.

Nous sommes devenus plus attentifs aux sons émis par les enfants et, dès la reprise des séances de la deuxième année, cela a modifié considérablement le mode d'échange entre participants. À la dix-huitième séance, Pierre entre en ouvrant la porte et en la faisant claquer avec un large sourire. Il prend la main de l'animateur principal; tous deux se promènent et s'agenouillent au sol (attitude fréquente chez Pierre). Ce dernier manipule de sa main droite un petit bout de bois qu'il a amené, l'animateur lui répond en battant le même rythme sur le sol de sa main gauche. Ils semblent bien tous les deux et cela aurait pu durer longtemps si l'animateur dans une proposition uniquement verbale, sans bouger son corps n'avait dit à Pierre: «Si on allait se promener». Pierre, intentionnellement ou non, se lève alors en entraînant l'animateur par la main. Tous deux se dirigent vers un cercle de chaises dans lequel est assise une participante. L'animateur frappe à une porte imaginaire et n'obtient pas de réponse; il l'ouvre quand même, tout en déplaçant une chaise. Pierre entre le premier, s'assied d'autorité, l'animateur à ses côtés. L'hôtesse ne bouge pas et donne l'impression d'être dérangée par ces deux intrus. «Que nous offrez-vous?» dit l'animateur. Elle ne répond pas. L'animateur dit à Pierre: «Si on s'offrait de la musique», sans bien savoir ce qui en découlerait. C'est alors que Pierre se lève, se dirige vers une plaque de bois mince assez grande déposée contre le mur, c'est en fait un tableau laissé là qui ne nous avait jamais servi. Il tire cette plaque vers les chaises et, aidé de l'animateur, il l'installe sur le dos de quatre chaises. Alors, bien campé sur ses deux jambes il se met à battre très fortement avec les paumes de ses mains des rythmes qui envahissent la pièce et reproduisent le «tata tan». Tout son corps bat la mesure à deux temps, le bruit s'amplifie, polarisant l'attention de tout le groupe. Pierre exulte, il donne l'impression d'entrer en transes après quelques minutes. Mais brusquement, comme si le plaisir devenait intolérable, de ses deux mains, Pierre renverse le plateau, et se sauve comme effrayé en se bouchant les oreilles. Il marche, reprend son morceau de bois et le jette avec

précision à travers un carreau cassé, puis réinstalle la plaque de bois et recommence. Pendant les huit séances suivantes, Pierre, presque rituellement, réinstalle sa batterie et polarise l'intérêt et l'attention du groupe. Il accepte qu'une personne l'accompagne et prenne en charge certains battements, ce qui donne lieu à un ébauche de dialogue.

À cette même époque, on note que très fréquemment Pierre touche son sexe à travers son pantalon d'abord furtivement puis, plus longuement. On apprend alors, au cours d'une discussion avec son éducatrice, qu'il ne se conduit plus de la même façon dans son groupe. Il change, dit-on: il se masturbe fréquemment et cherche les seins de son éducatrice, parfois agressivement, et récemment il a cassé impulsivement un carreau avec une bouteille, gestes impensables auparavant.

Par ailleurs, ses parents qui le sortent rituellement toutes les deux semaines, font savoir qu'il semble très angoissé par moments, refusant d'entrer ou de sortir de l'ascenseur ou d'une pièce de la maison. La mère, si réservée auparavant, raconte qu'elle ne pouvait calmer ses hurlements étant petit et qu'il ne s'était livré qu'à un seul jeu, vers deux ou trois ans, qui consistait à taper sur des boîtes métalliques en compagnie de sa soeur âgée de quinze mois de plus que lui. Enfin, autre coïncidence, pendant les vacances de Noël, il a échangé avec son beau-frère en jouant des rythmes de guitare, à l'étonnement de toute la famille.

Malheureusement ce réveil de Pierre ne va pas sans poser des questions à nous comme à ses parents, car nous nous demandons jusqu'où vont se manifester ces mouvements agressifs.

À la vingt-deuxième séance, après dix minutes de jeu avec Odette, qu'il ressent peut-être comme trop envahissante, il se met à hurler à pleine voix; il paraît terrorisé et terrorise tout le monde. Le groupe essaie de dramatiser l'emprisonnement de la mauvaise mère ou de battre un mauvais Pierre, rien ne le calme. L'animateur principal se met alors en face de lui et bat assez fortement le rythme sur une chaise. Assez vite Pierre s'immobilise et lui porte attention; il se baisse pour ramasser un petit objet et, accroupi, le manipule sur le plateau de la chaise. Tous deux suivent le même rythme et paraissent jouer à quatre mains. Pierre s'apaise, ce qui calme aussi le groupe qui avait cessé ses activités. À l'annonce de la fin de la séance et à l'arrêt des

battements de Jean-Marie, Pierre se remet à hurler et refuse de sortir de la pièce. Quatre doivent l'entourer pour le ramener à son groupe. Le moment fut assez dramatique.

Nous avons émis une hypothèse pour expliquer ce comportement. Pierre, mis en couveuse pendant cinq semaines après sa naissance, avait subi un état de privation sensorielle qu'il avait mal supporté. Les rythmes qu'il battait lui permettaient de retrouver cet état fusionnel, mais en même temps il devenait tellement excité qu'il pouvait à peine le supporter tant la fusion retrouvée était liée à une séparation brutale. Il s'agit d'une simple hypothèse, mais elle permet d'expliquer certains de ses comportements dans son groupe et en séance: c'est la terreur face au «non-moi».

Les moments d'excitations causés par les échanges rythmés ont gagné les adultes et les enfants: Youssef se balançait en cadence, Patrick sautait sur une jambe, puis sur l'autre tout en battant des mains.

## 2. Les manifestations agressives

C'est à travers la violence du son, de l'événement du tableau jeté, que d'autres gestes agressifs ont pu se manifester par des mouvements à l'égard des objets ou des personnes et prendre sens au sein d'une relation.

Robert avait eu depuis toujours des gestes brutaux à l'égard des adultes, mais ils semblaient apparemment gratuits et même presque amicaux. Son agressivité atteint un sommet au cours de la vingt-huitième séance. Au début, il se montre très mou au point où l'animateur le secoue et le bouscule. Robert se laisse tomber sur les genoux d'Odette, puis il tente d'aller vers une autre femme, mais celle-ci est occupée. Se retrouvant seul, il est manifeste qu'il va tomber. Alain et Odette se précipitent. Cette dernière l'attrape et l'aide à tomber. Catherine, puis Odette et Patricia tombent de la même façon à côté de lui. Robert se rapproche alors de Catherine, se blottit contre elle en disant: «Lélébé». Il met ensuite la main sur le cou de Catherine, et le serre si fort qu'elle craint qu'il ne l'étrangle. Il se plaint et je dis alors: «Méchant maman, Robert lui fait mal». Il cesse, se met tout contre Catherine et caresse ses cheveux, son cou, ses bras, sa poitrine.

Catherine lui dit: «Robert touche la maman.»

Odette en face: «Touche pas la maman.»

L'hypothèse formulée pour donner sens à cette scène est la suivante: en concrétisant un mauvais objet sur lequel se dirige l'agressivité de Robert, celui-ci peut ensuite avoir une bonne relation avec un bon objet séparé, non infiltré d'élément dangereux.

À la séance suivante, c'est-à-dire la vingt-neuvième, Robert se place en face de moi et dit: «Sorcière», mot qu'il dit de temps en temps dans son groupe, mais sans s'adresser à personne. On joue alors l'enfermement de la sorcière qui distribue de mauvaises potions pour rendre malade. Cela éclaire davantage l'impact de cette mauvaise mère qui le faisait souvent répéter depuis très longtemps: «Touche pas la maman.»

À la même séance, des échanges signifiants ont lieu entre Patrick, l'animateur et une chaise. Il faut rappeler que cette rencontre faisait suite à plusieurs séances de rythme et de défolement moteur. Dès l'arrivée, l'animateur sent que Patrick est à la fois demandeur et méfiant à son égard. Patrick se frappe les mains, Jean-Marie fait de même, l'animateur fait de même et frappe ensuite celles de Patrick mais ce dernier se retire. L'animateur frappe alors le mur; Patrick, derrière lui, regarde d'un air intéressé s'il s'interrompt et le pousse à recommencer. L'animateur cesse de frapper, se met en colère et jette par terre des sacs et des vêtements déposés sur une table. L'animateur lui tend alors une chaise que Patrick frappe en souriant. Je dis: «Patrick est en colère contre maman, elle ne fait pas tout ce qu'il veut.» Après quelques instant il s'allonge sur le sol, épuisé, et ne veut pas partir.

Nous avons également pu intégrer certains des gestes de Ludovic dans le cadre d'une relation. Il avait l'habitude de projeter des chaises en l'air; au cours de la vingt-sixième séance, il prend un gant et une courroie et les envoie ostensiblement à la tête d'un homme en face de lui. Ce dernier a ensuite mimé une bagarre.

Quant à Youssef, après un moment tendre avec une femme pendant lequel il avait mimé qu'il buvait du lait dans ses mains, il lui mord la main.

Dans chacun de ces cas, on joue, en l'amplifiant, l'intention supposée de l'acte, comme l'adulte qui fait peur ou la mère qui ne donne pas assez de lait. Ainsi, l'intention agressive de tous ces gestes a pu être dévoilée et mise en sens.

### 3. La rivalité entre enfants

Le troisième des traits caractéristiques de cette deuxième année est la manifestation plus marquée de *la rivalité entre enfants*.

Il est arrivé à Pierre de bousculer Youssef ou Ludovic comme des gêneurs. Surtout entre Pierre et Patrick semble s'être rejouée une rivalité fraternelle, rappelant celle entre Pierre et son jumeau ou entre Patrick et son frère de deux ans plus âgé. Cette rivalité s'est jouée surtout en termes d'exclusion de Patrick. En effet, au début de cette deuxième année, en raison probablement de l'importance prise par Pierre et ses rythmes, à deux ou trois reprises, Patrick sort ostensiblement du groupe à l'arrivée de Pierre. Par contre, à l'occasion d'une absence de Pierre, il a beaucoup profité de la séance.

### 4. Les relations plus fréquentes

Enfin, les relations de la première année qui se passaient entre le groupe adulte et un enfant ont cédé la place à de plus fréquentes relations entre un enfant et un adulte en particulier choisi, semble-t-il, par l'enfant. Cela a donné lieu à des duos: Patrick-Patricia, Pierre-Odetta, Robert-Catherine. Au sein de ces relations à deux: des scènes de maternage très tendres ont pu se dérouler. Ces couples étaient parfois dérangés par un troisième larron, le plus souvent par l'animateur principal venu s'interposer; il a été parfois accepté, parfois rejeté.

## COMMENTAIRES

Nous nous sommes proposés de traiter cinq enfants et adolescents autistes en groupe et non pas individuellement comme cela se pratique habituellement, pour des raisons à la fois matérielles et théoriques exposées au début de l'article.

Voici les constatations auxquelles nous sommes arrivés; nous les présentons en parallèle avec nos impressions, questions, hypothèses explicatives et en référence au cadre théorique défini au début.

### La dramatisation

En agissant dans la continuité des gestes d'un enfant (par exemple lorsque mes mains prolongent les bras de Patrick comme faisant partie de son propre corps), je lui permets d'exprimer et d'amplifier l'expression corporelle de ses fantasmes.

Le problème du passage à l'acte s'est posé. Il nous apparaît inévitable, dans un premier temps, d'avoir des contacts réels avec les enfants afin de rétablir la communication perdue. Dès que possible, nous avons «fait semblant» de faire des gestes tendres aussi bien qu'agressifs afin d'éviter cette relation de séduction primaire dans laquelle les enfants tentent de nous enfermer. Tout au long de la thérapie, nous avons tenté de développer par le «comme si» les bases d'une aire intermédiaire, imaginaire, commune aux enfants et aux thérapeutes.

La dramatisation corporelle, la mise en mots, peuvent aider l'enfant à éprouver d'autres sentiments que la terreur.

Il est certain que l'on s'attaque aux positions défensives. Dans les psychodrames habituels, on utilise le mécanisme projectif; de façon analogue, dans l'action dramatisée avec les autistes, on se sert de «l'identification adhésive» pour accompagner les fantasmes supposés de l'enfant.

Certes, les thèmes abordés sont restés fragmentaires pour les enfants encore «démantelés»; mais pour reprendre la comparaison de Meltzer, les éléments du mur étant clarifiés et mieux exprimés, il sera peut-être plus facile de le construire.

### La mise en sens

On peut se poser la question de la pertinence de l'attitude qui consiste à donner sens à un geste, à une mimique, à une attitude, éventuellement à un mot. Mais n'est-ce pas ce que fait la mère face aux premières lalations de son bébé (le da-da-da devient pour la mère, maman ou papa ou un autre mot signifiant). L'interprétation psychanalytique se situe dans le même registre de sens. Rappelons à ce propos ce que Diatkine (1972) appelle l'attitude «d'illusion anticipatrice» de la mère vis-à-vis de son bébé, comme du thérapeute vis-à-vis de son jeune patient. Nous nous sommes mis en situation d'attente de sens et parfois de proposition de sens dans la relation avec l'enfant, ce qui lui a permis de sortir de son enfermement défensif.

L'évolution assez évidente des jeunes au cours de cette thérapie dramatisée nous a permis de voir qu'aucune structure n'est fixée de façon immuable et que la situation de groupe est une aide précieuse. Cette thérapie pourrait d'ailleurs être associée à une prise en charge individuelle ou être remplacée par

elle lorsque les besoins de l'enfant sont tels que le groupe n'y répond pas suffisamment.

### L'intérêt du groupe pour les thérapeutes

Le groupe nous a paru offrir des possibilités de métaboliser cette grande difficulté que représente l'affrontement au néant, au non-sens et à l'angoisse impensable que nous font vivre les autistes. Francis Tustin parle de la tendance pour le thérapeute à se replier face à l'autiste et conclut que «la seule façon d'aider ces enfants c'est de plonger dans leur monde et d'en ressortir avec une compréhension plus approfondie de soi-même et de leurs problèmes» (Tustin, 1977, 182). Le groupe nous a paru aussi favoriser l'approche de thèmes archaïques (dévoration, morcellement, agressivité fondamentale), plus facilement supportables qu'en relation individuelle. Les remarques de Bion au sujet des fantasmes archaïques vécus par les petits groupes nous ont ainsi été confirmées.

### L'intérêt de la thérapie de groupe pour les enfants autistes

La grande difficulté que les autistes sont supposés ressentir dans un groupe ne nous a jamais particulièrement frappés. Bien au contraire, par des regards furtifs, par certaines attitudes, ils nous ont démontré qu'une action en cours dans la pièce concernant l'un d'entre eux, peut être suivie par un ou plusieurs autres, comme si à distance une partie de l'enfant pouvait se mêler à cette action sans trop de danger. On pourrait dire qu'il s'agit d'une relation périphérique, de même qu'on a pu parler du «regard périphérique» de l'enfant autiste. On pourrait aussi l'exprimer en utilisant la notion de «partie du moi»: certaines parties du moi de l'enfant seraient projetées sur un autre adulte ou sur un autre enfant. Elles sont ainsi mises à distance et éventuellement introjectées ou réintrojectées, lorsque les affects liés aux échanges avec cette partie sont devenus moins intenses ou menaçants.

Au moment de publier cet article, je prends connaissance d'un récent et très intéressant article de Geneviève Haag (1984) sur l'autisme infantile précoce. Elle y rapporte une expérience analogue à la nôtre, une thérapie de groupe auprès d'enfants autistes animée par trois thérapeutes féminins. Son approche psychanalytique de l'intérêt du groupe pour les enfants autistes rejoint nos préoccupations.

Son hypothèse est en effet la suivante: au niveau du groupe se réalise «une identité d'enveloppe» (Anzieu), très proche de l'identité adhésive ou encore de l'identité autistique. Selon elle, se retrouveraient dans le corps à corps groupal, des niveaux d'identité et d'identification primitifs.

De plus elle note que, dans ces groupes, se retrouve toujours une structure rythmique (rappelons-nous les séquences rythmiques, associées au rituel autistique qui auraient la même fonction que les rituels des sociétés primitives). G. Haag conclut d'ailleurs de la façon suivante: «On peut comprendre alors l'effet thérapeutique des techniques de groupe comme permettant semble-t-il, au moins à un certain moment thérapeutique, de retravailler au mieux les organisations pathologiques de ces mêmes niveaux. En tout cas, pour les enfants autistes la situation individuelle semble souvent plus phobogène que cette installation où, surtout avec des enfants déjà grands et sans langage, on peut ainsi travailler l'intérieur et l'extérieur à l'intérieur d'un même local, sans avoir trop de corps à corps ou de fuites phobiques intenses difficiles à maîtriser». (Haag, 1984, 349).

## CONCLUSION

Cette expérience de deux ans, qui s'est poursuivie après mon départ, a été pour nous très riche d'enseignement. Elle nous a appris sur le plan clinique que les positions autistiques fixées de longue date sont mobilisables, et que l'extrême difficulté ressentie à affronter sur le plan thérapeutique les pathologies aussi lourdes, peut être grandement amenuecée par le partage de cette entreprise entre plusieurs adultes et enfants.

Sur le plan théorique, la référence au cadre psychanalytique kleinien nous a permis de donner sens à ce que nous pouvions observer. L'action dramatisée a constitué, pour nous, un langage que nous avons tenté de déchiffrer et d'utiliser au même titre que Mélanie Klein a pu utiliser le jeu avec des enfants plus évolués sur le plan de la communication.

À une époque où fleurissent tant de méthodes thérapeutiques d'inspiration comportementaliste, nous ne saurions trop insister sur l'intérêt de considérer l'enfant autiste comme un sujet. Il est en effet relativement trop facile d'utiliser, dans une perspective

de dressage réductif, l'adhésivité de ces enfants pour les faire agir, réagir ou parler comme nous désirons qu'ils le fassent.

Le cadre thérapeutique que nous avons décrit vise à aider les thérapeutes à travailler avec l'autiste au niveau du défaut primaire, de l'organisation de la personnalité. Même si cette démarche est longue et exigeante, elle nous paraît passionnante à cause de la compréhension des mécanismes autistiques, et de l'amélioration dans la communication avec les autistes qu'elle apporte. Il semble d'ailleurs que les approches en ce sens se multiplient; il existe en effet à l'hôpital Rivière-des-Prairies un groupe fonctionnant depuis trois ans de façon analogue avec trois animatrices et cinq enfants autistes. Ce groupe a servi de plate-forme évolutive pour les enfants et continue à alimenter notre réflexion en ce domaine.

#### RÉFÉRENCES

- ANZIEU, D., 1974, La peau : du plaisir à la pensée, in Zazzo, R., ed., *L'Attachement*, Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 140-154.
- ANZIEU, D., 1974, Le moi-peau, *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 9, 195-208.
- BETTELHEIM, B., 1969, *La Forteresse vide*, Gallimard, Paris, 19-121.
- BICK, E., 1968, The experience of the skin in early object relations, *J. Psychoanal.*, 49, 484-486.
- BION, W.R., 1965, *Recherches sur les petits groupes*, Payot, Paris.
- BRAZELTON, T., 1981, Comportement et compétence du nouveau-né, *Psych. Inf.*, 24, n° 2, 375-396.
- DIATKINE, R., 1972, *La psychanalyse précoce*, P.U.F, Paris, p. 379.
- HAAG, G., 1984, Autisme infantile précoce et phénomènes autistiques, Réflexion psychodramatique, *Psychiatrie de l'enfant*, XXVII, 2, 293-356.
- JOHNSON, D.R., 1982, Developmental approaches in drama-therapy, *The Arts in Psychotherapy*, 9, 183-187.
- MAHLER, M., PINE, F., BERGMAN, A., 1980, *La naissance psychologique de l'être humain*, Payot, Paris.
- MAHLER, M., 1973, *Psychose infantile*, Payot, Paris.
- MARCELLI, D., 1981, Le rôle du clivage dans les prépsycho-ses, *Psychiat. Enf.*, 24, 2, 301-335.
- MARCELLI, D., 1983, La position autistique: Hypothèses psychopathologiques et ontogénétiques, *Psychiatrie de l'enfant*, XXVI, 1-53.
- METLZER, D., BREMNER, J., HOXTER, S., WEDDEL, D., WITTENBERG, 1980, Explorations in autism. in Haag, G., et al., eds, *Le monde de l'autisme*, Payot, Paris.
- SEGAL, H., 1969, *Introduction à l'oeuvre de Melanie Klein*, P.U.F., Paris.
- TUSTIN, F., 1977, *Autisme et Psychose de l'enfant*, Seuil, Paris.
- TUSTIN, F., 1981, *Les états autistiques chez l'enfant, Rencontres avec F. Tustin*, Toulouse, Publications du CREA.
- WINNICOTT, D.W., 1969, La position dépressive dans le développement affectif normal (1954-1955), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris, 149-167.
- WINNICOTT, D.W., 1975, La crainte de l'effondrement, *Nouv. Rev. Psychanalyse*, II, 35-44.

#### SUMMARY

A two year group therapy with autistic children done by a group of therapists is presented in detail. Dramatised action is the medium of communication used for the most part. This method which lets patients play and express their supposed archaic fantasies has brought about a modification of their autistic positions. The theoretical reference is based on a psychodynamic frame of Kleinian inspiration.