

Groupe de pairs du groupe Autisme :
 Pierrette Poyet (Blois),
 Christine Ritter (CH Erstein – Dr N. Steinberg, Strasbourg),
 Laurence Barrer (Toulon).

Pierrelle Poyet (Blois),
Christine Ritter (CH Erstein – Dr N. Steinberg, Strasbourg),
Laurence Barrer (Toulon).



- **Symptômes et problèmes associés de l'enfant**
 - Absence d'autonomie (propreté, alimentation, habilillage).
 - Langage très restreint (émission vocalique, une dizaine de mots).
 - Troubles alimentaires (jaillissement, vomissements, régurgitations).
 - Troubles du comportement (agressivité, agitation, stéréotypies).
 - Fortes pertes de retard dans la relation.
- **Événements stressants, précipitant, dans le contexte de vie actuelle ; éléments favorisants**
 - Événements stressants : maladie somatique entraînant de nombreuses hospitalisations et fractures.
 - Éléments favorisants : prise en charge orthophonique, scolarisation (2 maternelle, 1 primaire), soutien parental à la psychopathologie et bonne collaboration avec les professionnels.
- **Facteurs non dynamiques et dynamiques qui ont pu contribuer à son problème**
 - Mère hospitalisée à J5 après la naissance de l'enfant pour infection urinaire ; arrêt brutal de l'allaitement maternel, belle confiance à la grand-mère paternelle dès le début.
 - Proposition d'une hospitalisation précoce de l'enfant et d'un traitement précoce pour agression des parents et de l'enfant.
 - Malade des reins et en cas : suivi CHU dans trouver d'écologie.

- Niveau de développement, qualité des relations interpersonnelles, autonomie et handicap**
 - Autisme moyen ($IQ \geq 40$), peu de langage, absence d'autonomie pour les grandes fonctions, malade maladroite (bonnes scores)
- Conscience et expression émotionnelle : mécanismes de défense et ajustement**
 - Histoire agressive, stéréotypes, cris stridents, colères.
- Hypothèses associées aux problèmes actuels et généraux de l'enfant**
 - Impairment des fonctions motrices, déficit de l'attention, langage brisé, des hospitalisations à répétition, des fréquentes séparations, l'événement d'une prodélirion générale (méduse des nerfs).
- Objectifs**
 - Gagner le niveau de communication compréhensive à partir des données de l'enfant (langage, motricité, conscience, autonomie, développement et de son Autisme) (gagner du corps, progrès, langage, l'attention et relationnel).
- Stratégie de départ**
 - Jeux avec l'eau (travaillant, travaillant la conscience et élevant vers le haut des actions) (travaillant, par ex) Jeux de balle travaillant la qualité de la communication
 - Apprentissage précoce (2 séances (45mn/semaine) Rencontres trimestrielles avec les parents

	Évaluation initiale	2 mois	6 mois	Évaluation à un an
Score global = 29 items	60	34	26	9
Score « déficience relationnelle »*	26	12	9	0
Score « insuffisance modulatrice »*	8	3	2	3



* Le niveau élevé des scores traduit le gravité des troubles.

	Diagnostic initial	Diagnostic à un an
CIM 10	F84-0	F84-0

Commentaires : Le diagnostic de la CIM 10 n'est pas suffisamment fin pour faire apparaître les changements significatifs dans le tableau psychopathologique.

- 1 : Pathologie : items sur l'écart autistique (ex : les microtypiques)
- 2 : Émergence de développement temporaire (ex : échelons qui est une évolution par rapport au mutisme qui laisse place aux pronoms-phrases puis aux phrases)
- 3 : Développement définitif et durable (ex : items sur la propreté)

- Les cotation à T0 indiquent
 - 1 : pathologie du trait autistique (coteé +3)
 - 2 : absence du comportement attendu dans la phase de développement de l'enfant (coteé 0)
 - 3 : émergence (ex : relation à l'autre...) et installation durable de la fonction (coteé de 0 à +3)

- Les cotation à T12 indiquent
 - 1 : régression du trait autistique (coté 0)
 - 2 : installation de la fonction (coté +3)
 - 3 : traits autistiques toujours présents (coté +1 et +2)

- 1. **Émotion relation**
 - 1 : Étape 1 La matérialité (relation avec recherche plus assurée de vrais échanges relationnels)/Recherche d'échanges en face avec une espace entre les corps... (p.3-172 : acquies)
 - 2 : Étape 4 Expression d'une certaine tout-puissance infantile avec besoin de possession (trait toujours présent) (70-172 : 3)
- 2. **Regard**
 - 1 : Étape 1 Recherche du regard de l'autre avec l'attention corporelle/Développement du pointage prosodiel/du regard (p.3-172 : acquies)
 - 2 : Étape 4 Regard lumineux, renvoyé/Regard pâle avec horne totale d'échange (70-172 : 3)
- 3. **Image du corps**
 - 1 : Étape 1 Élaboration progressive acquies du visage intégré
 - 2 : Étape 4 Acquisition de la posture sans problème
 - Recherche « d'échange en face » avec « une espace entre les deux corps

- ### 3. Image du corps
- ↳ Etape 4 Propriété spino-cérébrale acquise ou mieux intégrée
 - ↳ Etape 5 Acquisition de la propriété sans problème
 - ↳ Recherche « d'échange en face » avec un espace entre les deux corps
- 



- 4. langage verbal
 - Etape 5
 - Articulation de deux mots
 - Perfectionnement de la prosodie
 - Apparition d'un langage global socialisé
- 5. Graphisme
 - Etape 5 - Graphisme possible sur un support détachable
 - Etape 5 - Fermeture du cercle
 - Isolation des formes radiales
- 6. Exploration
 - Etape 5 - Travail pour les objets dissimés, comparaison perçutiles parall
 - Etape 4 - Recherche pour le dessin des espaces, objet et contenant
 - Etape 5 - Travail pour le jeu de cache-cache
 - Jeu de 4 comportements : exploration, empilage, enfilonnent
 - Fermeture/ouverture des objets (dépêches, bolles)
 - Conduite d'échange avec expérimentation du circuit donner/prendre

- _____

- 7. Temporalité
 - Etape 3 Temps oscillant, maîtrise du recommencement, croyance en la réversibilité.
- 8. Agressivité
 - Etape 4 : Auto et hétéro agressivité passée de 2 à 0
 - Tentative de maîtrise agressive de l'autre et état d'excitation de 2 à 0
 - rivalité (monde) disparait à 6 mois de la psychothérapie (T6)
- Mise en relation des deux Tests : Ecar et Grille

L'instrument du processus : le CPQ

- « L'CPQ = Child Psychotherapy Q-set » est l'instrument qui évalue le processus de la psychothérapie « en interne ». La cotation s'effectue pour chacun des 100 items suivant le tableau ci-dessous : 9 catégories du -4 au + 4

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
V	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
Nb	5	8	12	16	18	16	12	8	5

C = cotation, V = valeur (mesure caractéristique, neutre, plus caractéristique), Nb = nombre d'items dans chaque catégorie

C	1	2	3	4	5	6	7	8	9
V	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
Nb	5	8	12	16	18	16	12	8	5

C = catégories, V = valeur (traits caractéristiques, neutre, plus caractéristiques), Nb = nombre d'items dans chaque catégorie

C	1	2	3	4	5	6	7	8	9
V	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
Nb	5	6	12	16	18	16	12	6	5

C = catégories, V = valeur (moins caractéristiques, neutre, plus caractéristiques), Nb = nombre d'items dans chaque catégorie

[illegible]

CPQ & 2, 6 et 12 mois - Y001 - Martin			
Item	Notée (oui)	Noté	Noté
		Jan	Mar
2a Les troubles digestifs sont suffisamment éloignés depuis la chirurgie (2-4)			
2b Le chirurgien fait des commentaires sur le comportement aux toilettes de			
2c Les remarques du chirurgien ont pour objectif de faciliter la période de			
2d La rééducation du périmètre urologique est en cours			
2e L'urètre et les défécations à comprendre les commentaires du chirurgien.			
2f Le chirurgien sera satisfait des résultats de l'urètre.			

Item	Score Item	Jan	Avr	Lib	
01 Le verbe expose son sentiment adjectif correct (le verbe) (p.e., ...)	1	-2	-2		Patient
02 Le verbe fait des communications sur le sujet/objet, son verbe (...)	1	-1	-1		Thérapeute
03 Les conjonctions de verbe ont pour objectif de faciliter la parole de l'il y a dimension de groupe. Le verbe est un verbe (...)	1	1	1		Thérapeute
04 Le verbe a des dimensions à répondre les dimensions du verbe (...)	1	0	-1		Interaction
05 Le verbe a des dimensions à répondre les dimensions du verbe (...)	1	-2	-2		Patient
06 Le verbe est sensible au sentiment de l'adjectif (...)	1	2	2		Thérapeute

Que trouve-t-on au niveau du CPQ ? (1)

- Ce qui a toujours été saillant dans la psychothérapie (+4, +3, -4, -3)
 - L'enfant s'engage dans le jeu du faire croire
 - Le thérapeute tolère l'effet au les pulsions violentes de l'enfant, il interprète la signification du jeu de l'enfant. Ses conflits émotionnels s'investissent peu dans le relation.
 - Interaction : rien de « très » caractéristique.

Que trouve-t-on au niveau du CPQ ? (2)

- Ce qui reste stable (items stables non extrêmes +2, -2)

- Chez l'enfant : il transmet ou éprouve des sentiments ambivalents ou conflictuels, il exprime peu de crainte ou un comportement phobique, il exprime peu de colère ou de sentiments agressifs. Il n'est pas triste ou déprimé.
- Chez le thérapeute : pas d'items significatifs à ce niveau
- Dans le dialogue et les interactions : pas d'items significatifs à ce niveau

Que trouve-t-on au niveau du CPQ ? (3)

- **Ce qui change** (changement maintenu à 2 évaluations)

- **Cher thérapeute :** *Je comprends de mieux en mieux les commentaires du client* : l'effort de la 1^{ère} séance, le 6^{ème} moment, il commence à établir un contact physique avec le thérapeute. Il n'exprime plus de sentiments négatifs à l'égard du thérapeute. Il exprime de mieux en mieux le thérapeute dans son jeu, très caractéristique à partir de 6 mois. L'enfant n'a plus de difficulté à négocier la séance. À 6 mois de thérapie.
- **Cher thérapeute :** Il perçoit précisément le processus thérapeutique à partir de 6 mois. Il souligne les intentions de l'enfant pour l'aider à les vivre plus facilement. Il reconnaît les caractéristiques à partir de 6 mois.
- **Dans le dialogue et les interactions :** il y a discussion à partir du 6^{ème} mois des interruptions ou des pauses dans la psychothérapie et de l'image de soi

Ce qui reste assez caractéristique

- 14, 3, 2 001 -4, -2)
- 1 Chez l'enfant : il ne communique pas de façon inefficace (-4, -3, -2)* : n'est pas timide et embarrassé (-4, -3) : n'est pas méfiant et sur sa défensive (-2, -3, -4) : réalise une nouvelle compréhension ou prise de conscience (3,3,2)
- 2 Chez le thérapeute : il ne « récompense » pas des comportements souhaitables (-3, -2, -3) : il interprète des désirs refoulés ou inconscients (3, 2, 3) : il souligne la verbalisation d'écarts internes ou d'affects (3,2,2), il est sensible aux sentiments de l'enfant (2,2,3)
- 3 Dans l'interaction : le matériel de la séance est significatif et approprié aux conflits de l'enfant (2,2,4) : l'interaction du thérapeute avec l'enfant est sensible au niveau de son développement (3,3,2)

* En italique, la formulation initiale de l'item. Dans ce cas, la cotation fortement négative signifie que les communications de l'enfant sont chargées d'affect.

Que trouve-t-on au niveau du CPQ ? (4)

- Valeur de facteurs clés

- **Qualité de la relation thérapeutique**
 - **AC Q10** : *Mette l'importance plus de sentiments négatifs à l'égard du thérapeute à partir de 4 mois (je suis sans jugement positif 2 mois) ; il diffuse la relation de confiance de son pré-occupation à partir de 6 mois. Il n'est ni émissif, ni défensif, ni dédiant. → **Savoir qu'il n'est pas le médecin***
- **Technique du thérapeute**
 - **AC Q10** : *Le thérapeute utilise tout ce qu'il puissions observer et écouter, l'interprète la signification du ou de l'acte. Il souligne les sentiments de l'autre pour l'aider à les vivre plus profondément (faire reconnaître à partir de 6 mois). Il a une réceptivité à ce que l'autre exprime, il est compréhensif. L'importance des détails reflète son intérêt. Il souligne la verbalisation d'émotions comme ça d'habitude. → **La technique du thérapeute est plus psychologique***
- **Affects**
 - **AC Q10** : *Mette beaucoup au régime des émotions ambivalentes ou conflits, il exprime peu de crainte ou de mépris par le comportement global. Il exprime peu de colère ou de sentiments négatifs, il n'est pas très en colère et ne dépense pas d'énergie.*
- **Configuration figurative liée à la compréhension (insight)**
 - **AC Q10** : *Mette plutôt une nouvelle compréhension ou prise de conscience (par figure expressive d'après l'analyse) ; l'effort consiste les commentaires du thérapeute (de figure expressive d'après l'analyse).*

Évolution dans le processus

- * Mise en relation des évolutions symptomatiques, comportementales et fonctionnelles avec le processus. Pourquoi et comment se produisent les changements ?

- Echelles de changement (entente) : «casc» et grille du G.Hug (symptômes et développement)
- Échelles de mesure et dimensionnelles : l'échelle de 0 à 24/29, Miller est passé à 10 et mesure la distance, d'un score de 0/29 Miller à 39 à 39 et mesure de l'insécurité modulaire, entente : l'insécurité au changement, l'agitation et l'hésitation d'un score de 0 à 29 Miller est une mesure de la tolérance au changement.
- Grille de Hug (acquisition et développement)
 - le relationnel
 - la construction de soi (image du corps, échelles verbales et affectifs)
- Processus (interne)
 - Bonne qualité de la relation
 - Aptitude du thérapeute à contrôler des affects ou pulsions violentes, verbalisation par et avec le thérapeute des intenses affects et internes de l'enfant
 - Situation de sécurité de l'enfant, peut exprimer des sentiments conflictuels et ambivalents de façon adéquate, comprend les commentaires du thérapeute et intègre ses acquisitions.

Formulation de cas à un an (1)

- Symptômes et problèmes actuels de l'enfant et santé :

- Manque de fluidité des jeux symboliques.
- Poursuite du travail sur la névrosation des défenses avec la construction de la personnalité.
- Problèmes de nourriture : la sélectivité s'est améliorée, sauf pour les légumes.
- A acquis le langage : utilisation de phrases, avec le je et le tu, le futur, le passé composé, mais la grammaire est à améliorer.
- La socialisation reste à travailler, malgré l'entrée au CP. Il est intégré toute la semaine, s'émancipe sur 8h un rituel des temps de traitements dans une classe de son école (CP) avec une EVS.
- Difficulté à tolérer l'Échec (perdre à un jeu ne pas parvenir à faire quelque chose qui est demandé par l'École)
- Recherche d'un traitement pour le problème de rein.

Formulation de cas à un an (2)

• Événements stressant, précipitant, dans le contexte de vie actuelle ; éléments favorables

Faisceaux dynamiques :

- Tentative de maîtrise des acquisitions scolaires (se lève la nuit pour apprendre, dort à longueur de temps).

- Absence de la maman : elle reconnaît avoir du mal à le confier (même en famille, avec ses frères et sœurs).

- Sur le plan médical, un traitement qui stabilise son calcium s'a toujours pas été trouvé.

Faisceaux favorables :

- Stabilité du couple, des valeurs parentales et maternelles bien distribuées

- Le frère de 9 ans a été reçu une fois par la psychomotricienne, suite à la désabilitation de la fracture.

Formulation de cas à un an (3)

• Facteurs non dynamiques et dynamiques qui peuvent contribuer à son problème

Facteurs non dynamiques :

- Problèmes internes à la famille : difficulté de la maman à laisser Martin prendre de l'autonomie,

- Anxiété chez la maman liée aux problèmes de santé de Martin : rétro en contact de la famille avec la grandère avec laquelle je travaille (en vue d'examen complémentaires à Paris)

- Facteurs dynamiques :

- Autisme de Martin vécu comme trop exceptionnel, aurait besoin d'être traité de façon un peu plus « ordinaire ».

Formulation de cas à un an (4)

• Niveau de développement, qualité des relations interpersonnelles, autonomie et handicap

- La conflictualité psychique se développe. Exemple : quand il s'oppose à moi, qu'il sent que, moi aussi, et qu'il a même conscience, à un soutien du conflit, mais l'a déjoué.

- En progrès.

- Plonge à la cuisine.

- Humour bien maîtrisé, en fait risquer jouer.

- La maman me dit que Martin ne s'habille pas seul, se désabillait en vrac... ».

- Pour se mouvoir : de lui-même, de venir avec les doigts avec à la petite cuiller.

- Pour se laver : avec son père, le père mesure à l'extérieur de la douche.

- Pour les toilettes : il essaye de s'essuyer seul, il remonte son slip, mais pas son pantalon.

- N'a pas toujours conscience du danger.

Formulation de cas à un an (5)

• Conscience et expression émotionnelle ; mécanismes de défense et quaternaire

- Ne craint plus la proximité des corps.

- Exprime ses émotions : ressent les silences manquants dans le transfert

- Exprime les moments de tristesse

- Meilleure capacité de conscience émotionnelle

- Nombreuses défenses : obsessionnelle, il découvre les jours. Il veut être le maître du Temps

- Défense contre la peur de la mort en maîtrisant le temps qui s'écoule

- Humour : pour éviter une situation qu'il n'aime pas

- Agilité et créativité pour faire face à une situation d'échec.

- Les apprentissages sont marqués par moments

Formulation de cas à un an (6)

• Facteurs non dynamiques ayant pu contribuer aux changements apparus (événements de vie, soutien de la famille, amis, ...)

- Stabilité du couple parental

Première analyse des éléments de la psychothérapie qui ont pu contribuer à cette évolution

- Interprétations des angoisses primitives et des défenses rigides.

- Guidance parentale pour contourner les angoisses à la maison.

- Séance exceptionnelle avec la fratrie

- Le cadre de deux séances par semaine, observé très régulièrement par les parents.

- Les jeux proposés dans la salle de thérapie : les jeux au travail pour la conscience, l'intérieur, l'extérieur.

- Capacité de thérapie à être vécue face à l'enfant et utilisation de l'humour pour évaluer son intégrité sur l'objet.

- La capacité du thérapeute à transformer les pulsions violentes de l'enfant.

Formulation de cas à un an (7)

• Identité et différentiel entre les objectifs envisagés et ceux qui ont été atteints

- Identité :

- Progrès global dans son développement et dans son autonomie.

- Acquisition de la propreté.

- Acquisition du langage

- Le passage au CP

- Bons contacts avec ses camarades.

Différentiel :

- Défenses à assouplir.

- Intériorité pour les jeux et pour les jeux symboliques à développer (paucité du monde imaginaire)

» Dessins de Merlin

