

ATELIER CLINIQUE DU DETOUR
SCHEMA CORPOREL ET CENESTHESIE CHEZ LES PERSONNALITES DU SPECTRE
AUTISTIQUE

Présenté par **Charlie KALIS** (19 décembre 2013). En ligne sur detour.unice.fr
Organisé par les **Master 2 de psychologie clinique et gériatrique**
CR rédigé par **Manon Corsini, Elodie Robin & Pierre Jourdanet**

Résumé :

Comment la personne présentant une personnalité autistique perçoit-elle son propre corps ? Pouvons-nous utiliser dans cette problématique la notion de corps propre ? Comment la personne se représente-t-elle ses propres sensations internes ? Qu'en est-il de cette prétendue insensibilité ou tolérance à la douleur ? De même, qu'en est-il de l'automutilation ?

Mots clefs :

Théorie du détour, autisme, automutilation, positionnement clinique.

Avant-propos :

Les comptes-rendus des ateliers cliniques du détour ont pour but de donner un aperçu du contenu de l'atelier. Cependant, ils ne sauraient faire transparaître la richesse du contenu que l'échange oral implique. Il ne s'agit pas, en effet, d'une retranscription à l'exacte de l'atelier.

La cénesthésie chez les « personnalités autistiques » :

La notion de spectre autistique a une connotation (développementale et) –cognitive uniquement- cognitive. Cependant ce terme reste très global.

Les travaux sur l'autisme semblent (vraiment) avoir été mis en évidence par Kanner et Asperger dans les années 40. Léo Kanner s'est intéressé à l'autisme de bas niveau, caricature de l'autiste replié sur lui-même. Il a mis en évidence deux choses : le repli massif et le besoin d'immuabilité nécessitant qu'il n'y ait pas de changement. Beaucoup d'obsessions s'insèrent dans ce fonctionnement.

Il est pertinent de se demander comment une personne présentant une personnalité autistique va reconnaître ses perceptions internes. L'idée répandue est que les sensations internes seraient abolies. La cénesthésie rassemble les sensations internes, qu'elles soient viscérales ou posturales. Cela va tout coordonner et permettre à la personne de se représenter son corps. Les observations portant sur la manière dont l'enfant construit son corps avec le temps permettent de s'en rendre compte.

Vignette clinique :

Laurent, résident présentant une personnalité autistique, avait un hématome sur l'épaule et le coude fêlé. Il ne laissait absolument pas percevoir qu'il souffrait, ni par son attitude ni par ses mimiques, alors qu'il s'appuyait sur son membre blessé.

L'autisme semble alors mettre en évidence une autre réalité. La personne ressent les choses, mais arrive-t-elle à les localiser ? Peut-être pas. On se situe vraiment dans une indifférenciation entre le Moi et le Milieu. Nous avons besoin de localiser les choses, de les identifier. Comme dans les phénomènes d'automatismes mentaux et de délires d'influences que l'on retrouve dans la psychose : le ressenti va être identifié comme émanant de l'extérieur. En effet, au niveau interne, l'analyse du ressenti est trop complexe. Chez l'autiste, comme chez le psychotique, il n'y a pas de barrière vis-à-vis de l'autre, il n'y a qu'un tout indifférencié. Dans le champ de l'autisme, on est rapidement dans l'interprétation parce que l'on se base sur des

observations, des hypothèses.

Dans l'autisme, nous pouvons assez souvent constater des réactions hétéro agressives sans pouvoir expliquer ces réactions par l'analyse du contexte. L'indifférenciation Moi (organisme)/Autre que l'on retrouve dans l'autisme implique l'absence de barrière entre l'interne (les réactions intéroceptives, proprioceptives et extéroceptives) et l'extérieur, le milieu.

Sur internet, une vidéo (<http://www.youtube.com/watch?v=iziheKIZADU>, il y a d'autres vidéos encore...) met en évidence l'autisme et la cinesthésie. La patiente explique qu'à la simple vision d'un cactus elle va sentir une réaction au niveau de la vision : picotement au niveau de la rétine. Ce témoignage illustre combien l'autiste est en fusion avec le Milieu dans un enchevêtrement où **les sensations ne sont pas différenciées**.

L'autisme semble aller de pair avec une **hypersensibilité** aux sensations et aux perceptions. La vie en collectivité peut donc être problématique et compliquée.

« Pour l'idiot, son acharnement à se frapper ou à se mordre coïncide toujours, au contraire, avec une activité très différenciée, bien que monotone, qui paraît ne pouvoir être réglée ou suscitée que par des nuances souvent très fines d'impressions cénesthésiques ou sensorielles. Ce que traduisent les coups ou les caresses qu'il se donne, c'est [...] le conflit, chez lui persistant et à son paroxysme, entre deux systèmes de sensibilité et de réactions, dont à l'état normal l'un réduit l'autre : le système des relations avec l'extérieur et le système des ébranlements intimes. » WALLON, 1931, dans la Revue « ENFANCE ». H. Wallon, dans cet article explique qu'il existerait deux systèmes de sensibilité et de réactions, un interne et un externe qui sont en dysharmonie dans l'autisme.

Les fonctions des actes d'automutilation :

L'automutilation aurait pour fonction d'amoindrir un spasme d'angoisse interne du fait de la stimulation périphérique plus intense qu'elle engendre (hypothèse de Wallon que nombre de professionnels partagent). Les automutilations peuvent ressembler aux stéréotypies (aux balancements, par exemple) puisqu'elles comportent également des mouvements très répétés, saccadés qui vont permettre de réduire une émotion chez la personne et donc de la rassurer.

Elles peuvent consister en des coups sur des surfaces dures, des morsures, des grattages... Bien qu'on déduise que l'automutilation permette une réduction de l'angoisse, il existe plusieurs types d'automutilation correspondant à différents fonctionnements.

Vignettes cliniques :

_Luc est atteint d'autisme dit typique. Il utilise son corps par le biais de stéréotypie et d'automutilation afin de canaliser, de diminuer son angoisse.

_Edouard est atteint du syndrome de Cornelia de Lange. Il a des réactions agressives envers lui et envers les autres. L'automutilation pour lui a alors pour fonction de faire intervenir l'autre. Elle devient communication, un signe d'alerte

_Audrey présente une structure psychotique. Elle dérobe les objets d'autres résidents et les met sous ses sous-vêtements. **Elle les fait siens** comme une partie de son corps propre. Comportement qui correspond à un phénomène d'appartenance.

En tant que professionnel, que pouvons nous faire ?

En tant que professionnel, on est très (trop) souvent dans l'action. Alors qu'avec l'autisme, il faut balayer toutes les représentations que l'on a. Cette pathologie nous amène à une vision différente. Il s'agit de se mettre à la portée de la personne. Nous ne pouvons pas rationaliser avec notre propre système de représentation.

Quelles pratiques pouvons-nous penser pour travailler avec les personnes présentant des troubles autistiques ?

Alain Ferrant, psychologue à Lyon 2, a travaillé en MAS et s'est intéressé aux soignants. Il a décrit 3 types de situations. Tout d'abord il parle d'une réaction de mise en acte consistant à faire cesser la personne. Cependant un sentiment de culpabilité peut se faire ressentir. De plus on est impuissant parce que ça recommence. La deuxième chose dont il parle c'est de la sidération qu'il rattache à la honte. En effet, on est sidéré, scotché et impuissant. Et enfin il parle du gel des affects : une réaction défensive avec mise à distance. Les choses sont détournées. Ils négligent la peur. Mais cette peur se comprend. C'est la peur d'aller à la

rencontre d'une personne allant à l'inverse de notre autoconservation.

La fonction de l'automutilation est donc importante et primordiale. Que représente-t-elle pour la personne ? Quelle est sa fonction ? Notre rôle est d'observer le comportement et de voir la fonction qu'elle a pour la personne. Pour certains, il y a vraiment une nécessité relationnelle. Il faut donc réfléchir à la valeur adaptative, à l'équilibre qu'elle permet de mettre en place. En tant que soignant il ne faut pas toujours intervenir sur ces actes automutilatoires même si on pense que c'est à bon escient.

Enfin, il y a différentes médiations qui sont intéressantes à mettre en place avec des personnes présentant une personnalité autistique comme l'eau qui peut permettre de contenir la personne et chez d'autres, par son contact elle peut engendrer une sensation de déliquescence, un orgue sensoriel, un espace Snoezelen, ou simplement la relation à l'autre.