

IDENTIFICATION ET EXPRESSION DES EMOTIONS DANS LA PROBLEMATIQUE AUTISTIQUE

©Charlie KALIS (2012). En ligne sur detour.unice.fr

Psychologue clinicienne

Texte issu d'une intervention lors du cycle de conférence « Regards croisés » organisé par la Clinique des
Autistes du Centre Hospitalier Sainte Marie de Nice. – retranscrit le 5 juillet 2012

Résumé :

L'écrit que je développerai ici découle de mon expérience professionnelle de psychologue, vécue au sein d'une Maison d'Accueil Spécialisée. La MAS dans laquelle je travaille est une structure récente, ses portes se sont ouvertes en été 2011, c'est donc après un an d'échanges avec les différents professionnels et avec les résidents que je tiens à communiquer sur certaines notions et aspects de la problématique autistique, ce à travers la démarche théorique développée par Michel Cariou.

Mots clefs :

Autisme, identification des émotions, rapport au milieu, expression émotionnelle, troubles du comportement, lien entre activité et émotion.

Bien que tous différents dans leur construction personnelle, les résidents avec lesquels je travaille ont pour mêmes difficultés l'identification et l'expression de leurs émotions. Le premier aspect peut à mon sens être expliqué par le rapport que la personne autiste entretient avec son milieu, le processus d'identification des émotions propres à la personne est barré par une confusion entre soi et l'environnement. Nous pourrions dire que la personne se situe dans un tout plus ou moins indifférencié selon le degré d'encrage autistique de la personne. Par conséquent, ne pouvant identifier ses émotions la personne ne peut les traiter, ajoutons que le langage perturbé, stéréotypé ou absent ne permet à la personne de communiquer à l'autre par la parole ses ressentis. C'est alors la communication non verbale qui prédomine, mais précisons qu'elle peut également être carencée du fait de l'indifférenciation décrite précédemment.

Dans la pathologie autistique, nous avançons l'idée selon laquelle le traitement des émotions se réalise par la mise en place d'activité relativement adaptée selon le parcours et les ressources de la personne. Par son activité, la personne vise une mise en sécurité et le maintien d'un certain équilibre. Cette notion d'équilibre subjectif me paraît essentielle dans la clinique de l'autisme comme dans l'ensemble de la démarche clinique d'ailleurs. Un des objectifs premiers de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement est de maintenir la personne dans un équilibre avec son environnement afin d'éviter toute régression comportementale, affective, relationnelle et cognitive qui dans le cas de l'autisme sont très présentes par leur caractère défensif. Par le rapport entretenu avec le milieu et faute de moyens, et parfois même de support pour l'expression émotionnelle, certains autistes peuvent se situer dans le passage à l'acte (autoagressivité et/ou hétéroagressivité).

Dans ce cas, l'absence de liaison entre l'émotion et l'activité par une élaboration d'ordre symbolique amène à une confusion voire à une indivision entre l'émotion ressentie et l'activité menée. Il est alors bien délicat de discerner si l'activité est une conséquence d'une émotion ou si l'activité permet un certain traitement émotionnel. Dans d'autres dynamiques psychologiques la question peut également se poser, mais je tiens à mettre en avant dans l'autisme cette particularité qui complexifie la compréhension que nous pouvons avoir de la personne et donc son accompagnement.

En ayant connaissance de ces différents aspects, questionnons-nous alors sur la manière dont un professionnel peut intervenir et accompagner une personne ancrée dans la problématique autistique. Comment en tant que professionnelle qui habituellement s'appuie sur la force de la symbolisation des affects puis-je intervenir auprès des résidents ?

Etant donné la confusion du rapport que la personne entretient avec son milieu, ma priorité (qui est celle de tous psychologues) est la mise en sécurité de la personne. Bien que certains résidents avec qui je travaille ne se sentent pas en danger dans la relation avec l'autre, la majorité des résidents de la MAS peuvent percevoir la présence de l'autre comme une effraction dans un environnement qu'ils veulent restreint. La démarche de l'autre peut rapidement être interprétée comme dangereuse. C'est alors un travail progressif et nos retours dans la relation qui peut permettre au résident de nous identifier comme un autre, si ce n'est positif, « non dangereux » pour lui-même. L'aménagement de l'environnement paraît également être un atout majeur à cette démarche de sécurisation.

Ne pouvant alors me reposer sur le pouvoir des mots pour amener la personne à mieux discerner ce qu'elle est dans une perspective de travail d'identification et d'expression émotionnelle, il s'agirait de se pencher sur le lien étroit entre les émotions et les activités de la personne. Cela revient à repérer ce que la personne met en place pour gérer ses émotions et/ou de trouver le média relationnel dont la personne peut user. Cela implique la connaissance de la personne, la mise en confiance et donc l'acceptation de son fonctionnement et de ses émotions aussi brutes soient-elles.

Michel Cariou par son développement sur l'activité et ses différentes fonctions propose une réflexion sur ce lien entre l'émotion et l'activité, l'incidence que l'une a sur l'autre et leur interaction. Nous pouvons illustrer l'incidence émotionnelle sur notre propre activité au quotidien, je citerai ici celui du bégayement qui peut avoir lieu sous l'emprise d'une forte émotion. Et, la mise en place d'activité permettant une certaine gestion émotionnelle, l'exemple typique étant l'activité de rangement ou de nettoyage permettant l'apaisement émotionnel chez certaines personnes.

Dans le cas de l'autisme et même dans la psychose déficitaire, les obsessions ou les stéréotypies reflètent ce fonctionnement. Elles peuvent être à la fois la conséquence d'une émotion mais également un moyen de la traiter, de la gérer.

Il s'agit alors de trouver la fonction que l'activité a pour la personne. Je prends l'exemple de Dominique qui a une activité potomane, nous pouvons faire l'hypothèse que ce comportement a été mis en place en réaction à un sentiment de vide intérieur. Le comportement peut alors avoir fonction

de remplissage et pourrait permettre un certain maintien de l'intégrité corporelle. Seulement, nous connaissons bien les conséquences que peut entraîner ce type de comportement, qui bien qu'adaptatif peut être nuisible à la personne. Au lieu de penser à une suppression du comportement identifié comme néfaste pour la personne, peut être s'agit-il d'envisager sa régulation et sa compensation par le développement d'une activité de relation où, par le contact avec l'autre, la personne peut mieux percevoir ses limites propres (affectives, corporelles...).

Je pense également à Richard qui met en place une activité de déambulation soutenue, et qui présente, lui aussi, une tendance à la potomanie et à la boulimie. Richard interrompt son activité de marche pour questionner les personnels ou les autres résidents (par exemple : « Quand tu dis les autres ont changés et que Diego a emporté le match, c'est dans ma tête ? »). Ce résident se tourne vers l'autre pour cerner les limites entre la réalité et ses propres hallucinations, comme pour différencier l'activité de l'autre de son activité hallucinatoire. L'activité de marche permet chez lui la décharge et une certaine gestion de l'émotion. Elle lui permet en quelque sorte de devenir acteur dans sa problématique.

J'ai souhaité mettre en place avec lui une relation de type psychothérapeutique en m'appuyant sur les ressources de Richard. Mais j'ai rencontré certaines difficultés à les cerner tant ses hallucinations rendaient difficiles toute attention ciblée. J'ai donc tenté en premier lieu de trouver un lieu sécurisant. Sa chambre me paraissait être un lieu adapté pour qu'une relation puisse se développer, mais cette idée n'appartenait qu'à moi seule, vraisemblablement, Richard perçoit sa chambre comme un lieu sécurisant, non pas comme un lieu de relation. Sans grande conviction, je lui ai proposé de nous entretenir dans mon bureau : nouvel échec. J'ai donc mis du temps à réaliser qu'il s'agissait de faire reposer notre

relation sur ce que lui-même avait mis en place : marcher pour mieux gérer l'émotion. Nos entretiens individuels se déroulent donc autour de l'activité de marche selon un rituel précis en étape : c'est à partir de ce mode de relation que j'ai pu véritablement interagir avec lui, en dehors de la structure afin d'éviter toute stimulation excessive de l'environnement (présence des personnels, des autres résidents...).

L'approche relationnelle envers Richard m'amène à penser qu'il s'agit naturellement de se reposer sur ce que la personne a mis en place pour (mieux) être, notre intervention de professionnel pourrait alors viser la régulation et non la suppression de ce comportement afin qu'il ne devienne pas compulsif et néfaste. Car, en supprimant un comportement, nous enlevons à la personne un outil de gestion du rapport moi/milieu. Dans une démarche de suppression du « trouble du comportement » nous pourrions en quelque sorte destituer la personne d'un étayage.

Il me semble alors que c'est par la connaissance de la problématique de la personne en équipe, le travail de découverte des outils qu'elle est capable de mettre en place et la relation de personne à personne que nous devons travailler.

Il paraît également indispensable de préciser, comme Lydia Chabrier l'a avancé dans son ouvrage « Psychologie clinique », que notre simple présence ancre la personne dans le réel. Ce réel qui bien souvent, parce qu'insécurisant dans le sens où les variations de l'environnement sont indifférenciées des sensations internes à la personne, est fuit par la personne autiste.