

206 DIALOGUE Familles & Couples

décembre 2014

7 Éditorial

Didier Drieu, Jean-Philippe Raynaud

DOSSIER

coordonné par Didier Drieu et Jean-Philippe Raynaud

Familles et soins institutionnels

- 11 **Quelle place pour les parents d'enfants autistes dans le soin ?
Le dispositif Lugar de Vida au Brésil**

Maria Cristina Machado Kupfer, Leandro de Lajonquière

- 23 **Les familles à l'épreuve du grand âge
Les enjeux de l'accueil en établissement d'hébergement
de personnes âgées dépendantes**

Catherine Caleca

- 35 **L'institution et la place des familles en protection de l'enfance**

Cindy Vicente, Anne-Clémence Schom, Philippe Robert

- 47 **Maigrir à l'adolescence : d'un processus de décontenance
du corps familial à un enveloppement institutionnel**

Almudena Sanahuja, Marie-Anne Schwailbold, Patrice Cuynet

- 61 **La contenance institutionnelle, une composante essentielle
de la prise en charge de l'adolescente anorexique**

Anne Cercelet-Baudrillart, Jean-Marc Baleyte

- 73 **De l'accompagnement à domicile dans le prolongement
d'une longue hospitalisation néonatale**

Pascal Corde

ET AUSSI...

- 87 **Liens mère-enfant et violences conjugales**

Helen Marchal, Daniel Derivois

- 99 **Le choc des cultures en placement familial**

Vincent Cornalba

- 113 **La collusion des signifiants dans le holding onirique
du néogroupe famille-thérapeute**

Christiane Joubert

-
- 121 NOTES DE LECTURE

types d'entretiens. Ces rencontres leur ont permis de mieux comprendre l'origine des difficultés actuelles qui s'originent dans la relation primaire mère-fils où la problématique de la dette tient elle aussi une part importante. Ensuite, dans le cadre du placement en famille d'accueil de l'aide sociale à l'enfance, *Vincent Cornalba* montre l'importance du lien et du dialogue entre culture de la famille d'origine et culture de la famille d'accueil. Après avoir décrit comment se manifeste dans la clinique cette problématique, il souligne la nécessité que l'institution prenne la mesure des enjeux de ce « travail des cultures » aux effets traumatiques ou dynamisants et promeuve une sorte de métissage culturel familial, garant du processus de subjectivation en situation de placement. Ce numéro se termine par un article de *Christiane Joubert* qui, à partir des travaux sur le holding onirique familial (Ruffiot, 1982), propose le rêve comme voie royale d'accès aux signifiants inconscients, en collusion, dans le lien, au sein du néogroupe thérapeutique famille-thérapeute. Elle s'appuie pour cela sur deux cas cliniques rendant ainsi tout à fait heuristique la réflexion théorique qu'elle mène sur cette question en l'articulant à la clinique. Démarche que *Dialogue* soutient pleinement, évidemment.

Quelle place pour les parents d'enfants autistes dans le soin ? Le dispositif Lugar de Vida au Brésil

*Maria Cristina Machado Kupfer
Leandro de Lajonquière*

Mots-clés

*Autisme, psychanalyse,
parents, thérapie.*

Résumé

Le rejet actuel de la psychanalyse dans les traitements d'enfants autistes s'explique en partie par une erreur de considération clinique au sujet de la place des parents. Dans ce contexte, les auteurs, impliqués dans un dispositif thérapeutique de soin et d'éducation au Brésil, proposent une discussion quant aux repères théoriques qui sous-tendent le fonctionnement de Lugar de Vida. Dans ladite *Educação Terapêutica* (éducation à visée thérapeutique), le rôle des parents est complètement reformulé. Il ne s'agit plus d'interpréter leur culpabilité dans l'écllosion de l'autisme de leurs enfants, ni de les conseiller techniquement pour en faire des assistants dans des programmes comportementaux, mais de relancer le dialogue inhérent à l'espace transitionnel entre parents et enfant à même de produire des effets aussi bien thérapeutiques qu'éducatifs.

Un problème qui a occupé les psychanalystes pendant une bonne partie de la seconde moitié du xx^e siècle a été de savoir *comment* considérer les parents dans le traitement d'un enfant. Devaient-ils les écouter avec l'enfant ou séparément ? Et s'ils les avaient déjà reçus, alors, devaient-ils continuer à les écouter pendant le traitement de l'enfant ?

Maria Cristina Machado Kupfer, professeure des universités en psychologie, laboratoire LEPSI (université de São Paulo, Brésil), membre fondateur du dispositif Lugar de Vida Centro de Educação Terapêutica (Brésil). mckupfer@usp.br

Leandro de Lajonquière, professeur des universités en sciences de l'éducation, laboratoire LEPSI (université de São Paulo, Brésil), laboratoire CERSE EA 965 (université de Caen Basse-Normandie). leandro.delajonquiere@unicaen.fr

Quoi qu'il en soit, les psychanalystes n'avaient aucun doute sur la place des parents dans le traitement, car ils considéraient ces derniers comme étant, d'une certaine manière, partie prenante dans le symptôme que présentait l'enfant, même si les différents courants de la psychanalyse se distinguaient quant à leur manière de comprendre ce lien complexe entre parents et enfant.

La situation est en revanche tout autre de nos jours. En effet, de façon très particulière, les parents d'enfants autistes ont développé une animosité envers la psychanalyse qui les a éloignés des traitements psychanalytiques. Nous croyons que les psychanalystes eux-mêmes ont concouru à l'installation de ce rejet en raison d'une erreur clinique dans la considération de la place des parents dans le traitement de leur enfant. Les parents considérés comme demandant une écoute analytique ont commencé à être la cible d'interprétations stériles dans le contexte du traitement thérapeutique des enfants. L'habitude ancrée de ces analyses de parents en est venue à forger une longue histoire de malentendus.

Nous présentons donc ici les principales lignes du travail d'éducation à visée thérapeutique développé à Lugar de Vida, un centre de soins thérapeutiques associé à l'université de São Paulo, dont l'origine remonte à 1990. Les parents des enfants autistes ont fini par y occuper une place importante dans le traitement des enfants, ce qui nous amène à nous réinterroger de façon singulière à propos de ces malentendus.

Chassé-croisé

Jacques Hochmann affirme que « les psychanalystes ont longtemps été les seuls à s'occuper sérieusement des enfants autistes, en les arrachant à un enfermement sans espoir et à des politiques eugénistes fondées sur la ségrégation » (Hochmann, 2009, p. 28). Toutefois, ce dévouement des psychanalystes n'a pas empêché les parents d'autistes de fortement s'opposer à eux. Et ce, dès le début, puisque ce rejet de la psychanalyse apparaît dès 1943 en réaction à un article de Léo Kanner (1943) et a traversé la seconde moitié du xx^e siècle jusqu'à devenir très agressif et polémique récemment.

Le rejet de la psychanalyse se justifie principalement par l'accusation directe faite aux psychanalystes d'attribuer l'autisme à la froideur des mères, surnommées alors « mères frigidaire ». Selon la légende – car tout cela a déjà pris une forme légendaire –, le premier fautif de la diffusion de cette idée de la « mère frigidaire » serait Bruno Bettelheim. Cependant,

ce n'est pas ce que l'on lit dans nombre de ses ouvrages. En effet, par exemple dans l'extrait suivant, tiré de son ouvrage *Évadés de la vie*, Bettelheim fait sienne l'affirmation « claire et exacte » de son collègue S. Escalona¹ : « Au bout de plusieurs années d'échecs plus ou moins graves, elle [la mère de l'enfant] sera fatalement en proie à l'ambivalence et à la culpabilité vis-à-vis de son enfant, et les sentiments dont elle témoignera pourront conduire le thérapeute à considérer la relation mère-enfant comme responsable de la maladie de ce dernier. Il me semble que c'est là, parfois, confondre causes et conséquences » (Bettelheim, 1955, p. 730). Si, dans ses premiers écrits, il paraît que Bettelheim mettait l'accent sur la psychogenèse de l'autisme, il n'en est pas de même dans les derniers. Pourquoi donc seules ses premières idées ont persisté dans les mémoires au détriment de cette importante nuance de son raisonnement ? L'analyse de cette distorsion est politique. Comme l'observe Hochmann (2009, p. 30), « chargés d'émotions, les arguments utilisés d'un côté comme de l'autre et le ton enflammé des discussions font régner, depuis quelques années, chez les usagers comme chez les professionnels, un climat plus proche de celui des débats politiques que de celui des discussions scientifiques ».

La dimension politique est inhérente à la divulgation des statistiques. Au début des années 1990, seuls 4 enfants sur 16 000 recevaient un diagnostic d'autisme. Or, en 2007, ce scénario a radicalement changé, quand les *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis ont commencé à annoncer, sur la base de données recueillies en 2002, que 1 enfant sur 150 était autiste. En 2009, ce chiffre est passé à 1 sur 110. En 2012, 1 sur 88. Aujourd'hui, on parle d'1 enfant autiste sur 55. Ces chiffres feraient penser à une épidémie si l'on ne savait pas qu'ils étaient surtout liés à la modification des critères diagnostiques et à l'élargissement du spectre, qui inclut maintenant des états qui n'étaient pas considérés comme de l'autisme, le syndrome d'Asperger, par exemple. L'augmentation du nombre d'autistes n'est donc pas le résultat de la précision scientifique des critères diagnostiques, mais plutôt de leur modification. L'idée de l'« épidémie » est « vendue » par un discours publicitaire scientifique comme une démonstration que l'autisme ne peut être que le fruit d'une altération génétique récente, ce qui produirait alors une réfutation de toute « lecture psychogénique » supposément chère aux psychanalystes. Ainsi, les statistiques servent les intérêts de ceux qui les divulguent quand elles sont accompagnées d'une explication « prêt-à-porter ».

1. « Some considerations regarding psychotherapy with psychotic children », *Bulletin of the Menninger Clinic*, XII, 1948, p. 127-128.

Selon Agnès Aflalo (2012), la modification des critères diagnostiques est aussi au service de l'industrie pharmaceutique : « L'épidémie galopante, résultant de la manipulation de chiffres, transforme l'autisme rare en un problème de santé publique et donc à la charge de l'État : aux USA d'abord, puis dans les autres nations démocratiques qui importent le DSM... Une fois l'Organisation mondiale de la santé (OMS) convaincue, des profits record seront assurés. Autrement dit, l'enfance est devenue l'otage permanent de l'industrie du médicament » (Aflalo, 2012, p. 25).

Poussés sur le champ de bataille par une nécessité légitime de combattre pour la reconnaissance des droits d'inclusion sociale de leurs enfants, les parents d'enfants autistes ont fini par trouver d'autres arguments et munitions. Or, leurs intérêts ne sont pas les mêmes que ceux de l'industrie pharmaceutique. « Quelle n'est pas ma tristesse, dit Denys Ribas (1992, p. 113), quand je vois leur combat détourné au profit d'une idéologie qui me semble aller à l'encontre de l'intérêt des enfants ! »

Pour repenser la place des parents et de l'éducation

L'hypothèse qui oriente notre réflexion est que l'autisme pourrait résulter d'une certaine prédisposition chez le bébé à éprouver la demande de l'autre parental comme excessive, à la suite de quoi il finit par se fermer. Pour leur part, les parents sont blessés par le refus de leur enfant à répondre à leurs appels et ils se renferment car ils interprètent la réaction de leur enfant comme un refus à leur encontre, en tant que parents. Le dialogue ne s'instaure pas. Ainsi, la place qu'ils occupent dans cette histoire est simplement réactive et non pas « causale », ainsi que l'avaient déjà affirmé Bettelheim lui-même et beaucoup d'autres psychanalystes actuellement, comme Marie-Christine Laznik (2011).

Cependant, cette hypothèse ne dispense pas du besoin de les aider à reprendre le dialogue rompu parents-enfant. Bien au contraire, et en particulier dans le travail avec des bébés en situation de risque d'autisme, cela nous conduit à produire un « doux forçage » – selon l'expression proposée par Alberto Di Ciaccia – car nous pensons que, d'un côté, le bébé est pris dans une forte tendance à se fermer mais, de l'autre, ressent également une impulsion à s'ouvrir aux autres dans la mesure où il ne peut pas survivre sans le soutien d'un autre accueillant ou d'un autre procurant des soins.

À notre avis, la clinique de l'autisme pose cette question ouvertement à partir du moment où l'on suppose une dérégulation au niveau des temps d'ouverture et de fermeture dans les échanges entre l'enfant et l'Autre primordial.

Nous sommes donc obligés de considérer l'implication d'un déterminant biologique indéfini immiscé dans l'installation du fonctionnement signifiant. De cette manière, si un enfant tend à se fermer parce qu'il ne parvient pas à traiter les demandes parentales considérées comme trop intenses, engendrant ce que Jerusalinsky (2012) définit comme une imperméabilité biologique au signifiant, on doit en tenir compte lorsqu'on se demande quelle est la place des parents dans le traitement d'enfants souffrant d'autisme.

Les parents doivent faire partie du traitement des enfants, mais ce ne sont pas eux, comme sujets, qui sont traités. Cette distinction apparaît déjà chez Béatrice Boudard (1992). Il faut travailler sur la chaîne signifiante (S1-S2), mais pas dans l'intervalle où se localise le sujet dans la relation à son *fantasme* (S<>a). C'est-à-dire que l'on ne travaille pas le fantasme inconscient des parents, mais le discours qu'ils déploient sur leurs enfants. Ainsi, si l'on n'est plus l'analyste des parents, le travail ne doit pas moins viser à leur récupération narcissique en tant que parents d'un enfant. Il faut renforcer la position de parents, même si cela constitue une opération aux antipodes de la psychanalyse. Nous proposons ici de faire le contraire avec les parents pour leur permettre de soutenir une puissance éducative propre à la condition de parent.

Toute éducation porte en elle un travail de construction narcissique effectué par les parents au début de la vie de l'enfant. En effet, comment pourraient-ils investir leurs enfants quand eux-mêmes se trouvent sous la menace d'une attaque narcissique ? Si les parents sont face à un enfant qui ne leur renvoie pas une image de bons parents, comment relancer la dialectique des investissements libidinaux ? C'est justement là que l'éducation, et non pas la rééducation comportementale selon Rutter et Schopler (1991), entre en scène dans le traitement de l'autisme sous forme d'une écoute et d'une reconnaissance de la place des parents dans la constitution du sujet et dans la construction ou reconstruction du narcissisme de leur enfant.

À nos yeux, les parents ont une autre place possible dans le traitement de leurs enfants par-delà le chassé-croisé cité. Nous le verrons dans une perspective de travail institutionnel qui résulte d'un entrecroisement singulier entre soins et éducation que nous appelons, en portugais, « *Educação Terapêutica* », et dont la singularité se fonde avec l'expérience de Lugar de Vida².

2. Pour plus d'informations sur son fonctionnement et tout particulièrement sur la place réservée à l'inclusion scolaire dans des écoles ordinaires des enfants autistes et psychotiques, voir notre texte « L'éducation peut être thérapeutique : Lugar de Vida et l'inclusion scolaire au Brésil d'enfants ayant des troubles psychiques », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 61, p. 37-48, 1^{er} trimestre 2013.

Initialement nous nous interrogeons sur les possibilités et limites propres à l'approche psychanalytique dans le traitement des enfants autistes et psychotiques. Le travail de reformulation clinico-conceptuelle était soutenu par l'hypothèse que l'éducation peut avoir un rôle thérapeutique. Il a ainsi très vite débouché sur une remise en question des frontières classiques généralement admises entre soin et éducation. La traduction de l'expression « *Educação Terapêutica* » en français n'est pas simple, car ses objectifs et son fonctionnement ne correspondent pas à l'expression déjà consacrée « éducation thérapeutique ». Une traduction possible de ce dispositif à facettes multiples pourrait être « éducation à visée clinico-thérapeutique » ou plus simplement « éducation à visée thérapeutique ».

L'éducation à visée thérapeutique n'est pas de la psychanalyse dans un sens strict, mais elle fait une certaine référence à la réflexion inaugurée par Sigmund Freud et poursuivie notamment par Maud Mannoni (1973). Cette réflexion permet non seulement d'élucider les conditions d'une possible éducation pour un sujet, mais aussi de renouveler la compréhension de ce qui est en jeu dans l'éducation et le développement psychique des enfants handicapés et, en particulier, de ceux atteints d'autisme et de psychose. Le travail développé à Lugar de Vida intègre, sous la forme d'un dispositif institutionnel singulier, une série d'activités éducatives en groupe, une prise en charge individuelle, des actions de soutien aux parents, ainsi que le pilotage de la scolarisation des enfants dans des écoles ordinaires dans le cadre de l'inclusion scolaire.

La possibilité de formuler l'hypothèse que l'éducation pourrait être thérapeutique repose sur deux prémisses fondamentales : d'une part, la psychanalyse ne se substitue pas à l'éducation et, d'autre part, l'éducation de n'importe quel enfant – ordinaire, handicapé et/ou en souffrance psychique – relève du champ de la parole et du langage. Dans sa préface au livre d'August Aichhorn – l'un de ses disciples pédagogues –, Freud (1923-25) affirme que la psychanalyse peut certes inspirer ou animer le travail éducatif développé auprès des adolescents en situation de précarité à Vienne, mais qu'elle ne peut en aucun cas se substituer à une quelconque éducation – laquelle intervient en premier lieu dans la vie de chaque personne. Le fait de faire ou non une psychanalyse se rapporte à un deuxième temps de la vie, puisque cette démarche implique que soient données certaines conditions de fonctionnement psychique et que le sujet s'y implique. Cela ne signifie en rien que la démarche psychanalytique est impossible auprès d'un public d'enfants, comme l'ont bien démontré les expériences menées au xx^e siècle ; mais cela ne veut pas dire pour autant qu'elle fonctionne comme la psychanalyse d'adultes. Ce

qu'il convient de retenir ici, c'est que l'éducation opère dans un sens et la psychanalyse dans un autre, même si toutes deux ont en commun le désir comme finalité. La psychanalyse – dirait Freud – analyse, décompose et recompose le psychique, résultat d'une éducation. Cette dernière est donc à même de contribuer à créer les conditions indispensables pour qu'une psychanalyse soit possible dans un deuxième temps, de sorte à réconcilier le sujet avec le désir qui l'anime et dont il ne veut rien savoir de façon plus ou moins névrotique.

La réalité psychique – quelle qu'elle soit, selon la théorisation que l'on aura choisie – relève nécessairement de l'éducation, donc à notre avis de l'intervention d'un adulte envers un enfant. La condition pour qu'un enfant grandisse est l'éducation qui requiert la parole adressée par un adulte. Dans l'éducation à visée thérapeutique, l'éducation est donc pensée comme la transmission de la part des adultes de marques symboliques d'appartenance ou de filiation à une histoire au sein de laquelle l'enfant peut conquérir pour lui-même un lieu d'énonciation (Lajonquière, 2013). En d'autres termes, il faut que l'enfant puisse se positionner en tant que sujet dans le champ de la parole et du langage. Les positions d'un enfant et d'un adulte par rapport à la parole ne sont pas équivalentes. C'est justement cette différence relative qui est due à l'éducation. C'est pourquoi la démarche psychanalytique auprès d'enfants doit nécessairement prendre en compte cette différence, pour ce qui est du traitement effectué pendant le temps de l'enfance. Et quand il est question d'enfants en situation de handicap mental, cette différence de position est d'autant plus accentuée. D'ailleurs, cette manière de raisonner nous permet de parler d'« enfant en situation de handicap psychique », plutôt que de « handicapé psychique ». C'est justement cette différence de position en relation à la parole dans le champ du langage qui constitue le handicap mental. Par conséquent, la simple psychanalyse avec des enfants est dans ces cas-là insuffisante et demande un autre type d'intervention telle que l'éducation à visée thérapeutique, afin que les effets handicapants de cette situation diminuent. Les termes « mental » et « psychique » indiquent justement que la situation handicapante compromet un sujet à part entière et non simplement une ou plusieurs de ses capacités ou aptitudes cognitives ou fonctionnelles. Le sujet est alors susceptible de manifester une souffrance psychique. L'éducation à visée thérapeutique se revendique comme thérapeutique non pas dans le sens où elle est capable de guérir une maladie, mais plutôt dans le sens où elle permet d'accompagner une souffrance en vue de la surmonter. D'ailleurs, l'exclusion sociale que subit un enfant, et que la proposition d'une éducation inclusive cherche à combattre, fait partie intégrante de la situation handicapante et donc de l'origine de la

souffrance psychique. D'où l'idée que l'inclusion scolaire d'enfants en souffrance psychique serait aussi l'un des éléments constitutifs de notre façon de travailler avec les enfants autistes.

Les parents et l'éducation à visée thérapeutique

À Lugar de Vida, l'accompagnement des parents est réalisé en groupe depuis 1995 et ce fonctionnement singulier est intimement articulé à d'autres stratégies clinico-éducatives qui composent l'*Educação Terapêutica*. Nous considérons que :

- mettre les parents en groupe suit la logique du travail des enfants en groupe ;
- le groupe de parents s'ouvre et se referme en parallèle au groupe d'enfants, en respectant le mouvement de bascule entre présence et absence ;
- le discours des parents s'entrecroise avec celui des enfants et des éducateurs.

Pourquoi formons-nous des groupes avec des enfants ? Nous réunissons, dans un même groupe, des enfants psychotiques, autistes, névrosés, riches et pauvres. Quand on réunit des enfants si différents dans un groupe, on assiste à un croisement de différentes *positions discursives* dans le lien social (pauvres, riches ou, par exemple, des enfants placés dans un foyer pour différentes raisons) avec différentes *positions subjectives* (névrosés, psychotiques ou autistes). Le but recherché est de permettre aux enfants une circulation discursive qui puisse entraîner une modification dans leur position subjective due à l'expérience d'une identification à l'autre semblable. Ainsi, ce carrefour des différences peut avoir un effet thérapeutique sur les enfants (Kupfer, Voltolini et Pinto, 2010).

Dans cette immersion dans des bains de discours et de langage, les enfants sont « invités à inviter » leurs pairs à sortir de la répétition. L'expérience pourra ainsi bousculer le sujet. Peut-être que cette expérience n'altérera pas sa position subjective ou sa structure clinique. Cette expérience de changement serait thérapeutique même en n'étant pas analytique. Tout comme peut l'être un bon acte éducatif. En effet, n'est-ce pas aussi à travers la valeur thérapeutique que nous enseignons, par exemple, l'Histoire aux enfants ? N'est-ce pas pour provoquer d'autres identifications, leur faire vivre d'autres vies, les faire passer par d'autres formations discursives, d'autres moments historiques ? C'est en vivant une autre vie, en se confrontant à d'autres positions que l'expérience s'enrichit et que des cristallisations se dissolvent, que l'on expérimente d'autres façons d'être dans le champ de la parole et du langage.

Ces mêmes principes peuvent alors être transposés aux groupes de parents. La dynamique de groupe peut donner à ces derniers une chance de percevoir la différence et de s'y confronter. Ils peuvent se rendre compte que, pour des parents différents, les mêmes symptômes chez les enfants n'ont pas la même signification. Cela contribue à briser la répétition spéculaire entre parents et enfants autour du symptôme (Oliveira, 1999). Ainsi la possibilité d'une interrogation sur son propre enfant s'installe là où les certitudes régnaient.

Par ailleurs, le groupe de parents peut se modifier. Sur le plan physique, il peut aller rencontrer le groupe d'enfants qui est dans la cour de Lugar de Vida. Les parents peuvent voir leurs enfants et ceux d'autres parents pendant un certain temps avant de retourner à la salle où ils étaient réunis. Cela permet des rencontres d'une grande variété, par exemple, la conversation d'un enfant avec les parents d'un autre.

Ces moments de rencontre entre parents et enfants permettent de mettre en scène des mouvements d'alternance présence-absence. La mise en place du battement présence-absence est intrinsèque à l'éducation primordiale, à celle des premiers temps de vie d'un enfant. Autrement dit, l'espace transitionnel ne s'est pas installé de manière satisfaisante, selon Donald Winnicott (1971) et, donc, les appels de l'enfant ne sont pas pris comme une demande adressée aux parents. Cependant, cela peut se produire dans les rencontres entre groupes. Par exemple, Joao appelle ses parents qui ne l'entendent pas, mais les parents de Marie accueillent sa demande, ce qui leur permet, par un effet de miroir, d'accueillir leurs semblables et aux parents de Joao de recevoir la demande de leur fils (Pesaro et coll., 2012).

Ainsi, des paroles en résonance sur les enfants commencent à apparaître dans le groupe de parents et l'on assiste à la transformation de pleurs, en principe démunis de sens ou d'interpellation, en demandes d'enfants adressées à leurs parents. Tous observent et vivent des moments de rencontres spontanées et agréables. Par ailleurs, la qualité des jeux et la manière dont les enfants participent au groupe thérapeutique ou aux ateliers changent. Toutefois, il ne s'agit pas d'un traitement psychanalytique *stricto sensu* parce que nous n'opérons pas avec la fantasmatique parentale relative aux problèmes de séparation de leurs enfants, lesquels sont vécus dans des scènes institutionnelles et s'appuient sur l'identification avec d'autres parents semblables. Cela provoque un repositionnement par rapport à leurs enfants plutôt qu'une transformation de leur position fantasmatique. En somme, l'effet est éducatif.

L'*Educação Terapêutica* comprend également un travail en groupe avec les professeurs des écoles fréquentées par quelques enfants bénéficiant de programmes d'inclusion scolaire, qui viennent parler à Lugar de Vida une fois par mois. En outre, tous les professionnels qui intègrent les différentes formes de traitement d'un enfant participent à des réunions régulières de synthèse. Celles-ci permettent d'élucider le tissu ou réseau discursif fait de signifiants en circulation qui réapparaissent dans les propos des professeurs et des parents et à l'intérieur duquel l'enfant est invité à se situer d'une manière ou d'une autre. Nous avons identifié des points nodaux de ce réseau qui se répètent, comme celui de l'enfant hyperactif ou de l'enfant avec des stéréotypies. L'écoute et l'analyse de ces points ou *signifiants nodaux* permettent des interventions qui visent à les dénouer et à installer des situations de subjectivation de l'enfant, à partir de la scansion ou de la modulation du savoir-faire inconscient que soutient tout parent vis-à-vis de son enfant.

Conclusions

Après un peu plus de cinquante ans d'histoire de l'autisme infantile, l'idée qu'il faut éviter tout traitement inspiré de la psychanalyse est bien ancrée. Bien que la psychanalyse ait de fait joué un rôle important dans l'histoire de sa prise en charge, elle est considérée de nos jours non seulement comme coûteuse et inefficace, mais encore comme étant à l'origine de la culpabilité des mères dans l'écllosion de l'autisme chez leur enfant. Ces ingrédients sous-tendraient l'actuelle animosité de nombreux parents contre la psychanalyse. Toutefois, nous croyons que les psychanalystes eux-mêmes ont concouru à l'installation de ce rejet en raison d'une erreur clinique dans la considération de la place des parents dans le traitement de leur enfant.

Cependant, la reconnaissance de cette erreur de direction clinique dans les traitements pour enfants nous oblige à reconsidérer les frontières communément établies entre les champs de l'éducation et de la psychanalyse. Cette approche permet à plusieurs groupes de psychanalystes de se resituer de manière non dichotomique au sein de la polémique sur la prise en charge des enfants atteints d'autisme. En particulier, pour les professionnels de Lugar de Vida, il ne s'agit pas d'opposer éducation et traitement psychothérapeutique, mais de traiter en éduquant et d'éduquer en traitant. Dans ce dispositif institutionnel de traitement appelé en portugais *Educação Terapêutica* (éducation à visée thérapeutique), les parents jouent un rôle extrêmement important. Plutôt que de leur enseigner des

techniques pour stimuler ou renforcer des comportements de leur enfant, nous accueillons le malaise qu'ils ressentent en tant que parents pour les soutenir dans le développement de leurs rôles éducatifs respectifs, car l'écllosion de l'autisme compromet justement le dialogue transitionnel entre eux et l'enfant.

Bibliographie

- AFALLO, A. 2012. *Autisme. Nouveaux spectres, nouveaux marchés*, Paris, Navarin.
- BETTELHEIM, B. 1955. *Évadés de la vie*, Paris, Éditions Fleurus, 1972.
- BOUDARD, B. 1992. « Des quatre discours dans le travail avec les parents », *Les feuillets du Courtil*, 5, 71-78.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2010. *Identified Prevalence of Autism Spectrum Disorder* : <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html> (consulté le 4 mai 2014).
- FLECHET, M. L. 1989. « Algumas observações sobre os sintomas da criança », dans A. M. Souza (sous la direction de), *Psicanálise de crianças*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- FREUD, S. 1915. « Pulsions et destins de pulsions », dans *Œuvres complètes 1914-1915*, vol. XIII, Paris, Puf, 2005.
- FREUD, S. 1925. « Préface à *Jeunesse à l'abandon* », dans *Œuvres complètes 1923-1925*, vol. XVII, Paris, Puf, 1992.
- HOCHMANN, J. 2009. *Histoire de l'autisme*, Paris, Odile Jacob.
- JERUSALINSKY, A. 2012. *Psicanálise do autismo*, São Paulo, Langage.
- KANNER, L. 1943. « Autistic disturbances of affective contact », *New Child*, 2, 217-250.
- KUPFER, M.C. ; VOLTOLINI, R. ; PINTO, F. 2010. « O que uma criança faz pela outra ? Sobre grupos terapêuticos de crianças », dans M.C. Kupfer et F. Pinto (sous la direction de), *Lugar de vida, vinte anos depois. Exercícios de educação terapêutica*, São Paulo, Escuta/FAPESP.
- KUPFER, M.C. ; LAJONQUIÈRE, L. (de). 2013. « L'éducation peut être thérapeutique : Lugar de Vida et l'inclusion scolaire au Brésil d'enfants ayant des troubles psychiques », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 61, 37-48.
- LACAN, J. 1966. « Intervention sur le transfert », dans *Écrits*, Paris, Le Seuil.
- LAJONQUIÈRE, L. (de). 2013. *Figures de l'infantile. La psychanalyse dans la vie quotidienne auprès des enfants*, Paris, L'Harmattan.
- LAZNIK, M.-C. 2011. *Rumo à fala. Três crianças autista em psicanálise*, Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 11-18.
- MANNONI, M. 1973. *Éducation impossible*, Paris, Le Seuil.
- OLIVEIRA, L. 1999. « A transferência no trabalho com pais na instituição », *Estilos da Clínica. Revista sobre a Infância com Problemas*, 1, 34-45.
- PESARO, M.-E. ; INAFUKU, C. K. ; MERLETTI, C. K. I. ; KUPFER, M.C. ; FADEL, M. 2012. « Interfaces do grupo de educação terapêutica com crianças pequenas e do grupo de pais no Lugar de Vida : a construção do corpo pulsional pelo transitivismo », dans M.C. Kupfer, L.M.F. Bernardino, R.-M. Mariotto (sous la direction de), *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância*, São Paulo, Escuta/FAPESP.
- RIBAS, D. 1992. *Un cri obscur. L'énigme des enfants autistes*, Paris, Calmann-Lévy.
- RITTER, M. ; SCHOPLER, E. 1991. *L'autisme. Une réévaluation des concepts et du traitement*, Paris, Puf, coll. « Le fil rouge ».
- SAURET, M.-J. ; ASKOFARÉ, S. ; MACARY-GARIPUY, P. 2012. « Current controversies in the treatment of autism in France », *Journal of the Jan van Eyck Circle for Lacanian Ideology Critique*, 5, 127-144.
- WINNICOTT, D.W. 1971. *Jeu et réalité : l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1984.