

AVRIL 1977

N° 7

gill but E p. 6

Bulletin A.-P.-P.
Inter
Centres

MISE A JOUR DES BANDES APP

Depuis Janvier 1975, cette liste n'a pas été refaite et, le temps passant, certaines bandes sont devenues caduques alors que de nouveaux enregistrements ont été réalisés.

Une mise à jour s'impose donc, entraînant certains remaniements dans les codages. Aussi, pour vous aider à repérer les changements, utiliserons-nous les signes suivants :

⊗ Nouvelles bandes enregistrées (ou renouvelées)
→ Changement de codage (Ancien → Nouveau)

La nouvelle présentation contiendra à la fois, la liste des bandes "musique", celle des bandes réservées aux enfants et adolescents, et enfin celle des bandes destinées aux adultes.

Pour simplifier l'emploi de cet opuscule, nous avons adopté les conventions suivantes :

- Les pages blanches correspondent aux bandes "musique et chant" utilisées communément par les enfants, les adolescents et les adultes.
- Les pages roses contiennent la liste des bandes "Enfants et Adolescents".
- Les pages bleues sont réservées aux bandes "Adultes".

CODAGE

Afin qu'il soit possible aux utilisateurs de mieux comprendre le codage des bandes et de ce fait leur possibilité d'utilisation, nous donnons ci-dessous des précisions sur les signes conventionnels adoptés .

- Le premier élément du codage est un chiffre qui désigne les caractéristiques de la voix utilisée pour l'enregistrement :

- 1 : voix d'homme
- 2 : voix de femme

- Le deuxième élément est une lettre qui indique le contenu de la bande :

- A : Arithmétique
- C : Comptines
- G : Grégorien
- I : Invitation au langage
- P : Différenciations phonétiques Pertinentes
- S : Sifflantes
- T : Textes

- Le troisième élément est également une lettre, qui indique le niveau d'intégration

- de A à L

A étant réservé aux sujets commençant à parler et L signifiant le degré le plus haut de la verbalisation.

- Le quatrième élément est un chiffre qui indique le numéro dans la série :

- ex. : 2 SK6_ indique que la bande des sifflantes filtrées est la sixième de la série.

- ex. : 2 TL3_ indique que la bande de textes (niveau adulte) est la troisième dans la série des TL.

REMARQUES GENERALES

Quelques remarques sont nécessaires pour faciliter l'étude de ces propositions :

- En ce qui concerne les RSM, une correspondance est réalisée à partir des ASM (filtrages différents de la musique). Seuls

évidemment les RSM en une seule bande n'ont pas leur équivalence en ASM puisque le filtrage se fait en sens inverse de celui de l'ASM (qui correspond à un défiltrage progressif).

- Les séries des 2SJ et des 2SK ont en partie le même contenu. Toutefois la série des 2SJ n'est composée que de mots (sifflantes) sans textes.

- Les listes proposées ne contiennent pas la nomenclature des bandes d'intégration des langues vivantes et en particulier celle de l'anglais. Un relevé de ces enregistrements sera réalisé au cours des prochaines semaines.

PROBLEMES TECHNIQUES ... PROBLEMES TECHNIQUES ... PROBLEMES TECH.

REVOX PLEINE PISTE - Nous rappelons aux utilisateurs qu'en vue d'assurer une plus grande efficacité aux techniques qu'ils appliquent, il est absolument nécessaire d'employer des magnétophones REVOX pleine piste (Monopiste) - 19 cm (7,5) qui permettent la transmission du message imprimé en pleine piste sur la bande et augmentent, de ce fait, le rendement de l'ensemble, c'est-à-dire la dynamique d'enregistrement et de lecture.

Des renseignements erronés ont laissé croire que REVOX avait abandonné la fabrication de tels appareils pour ne se consacrer qu'aux magnétophones bipistes. Il n'en est rien. Le directeur général de Revox à Paris a affirmé lui-même au Professeur Tomatis que sa société continuait de fabriquer les pleines pistes pour certains services de la RTV et pour les utilisateurs APP. Le délai de livraison varie de 2 à 30 jours.

REVOX LECTEUR - Le Professeur Tomatis a pris contact avec les services Revox de Zurich pour étudier un magnétophone lecteur destiné à être couplé avec une Oreille Electronique. Il ne manquera pas d'en aviser les utilisateurs APP dès que le prototype sera mis au point.

CASQUE A DEUX BRANCHES - Certains Centres ont exprimé le désir de recevoir des casques à deux branches (au lieu d'une) pour améliorer le confort de leurs patients (meilleure tenue sur la tête).

Les Etablissements LEM ont signalé au Professeur Tomatis que la fabrication de tels casques n'était pas suspendue et qu'il suffisait de passer commande pour ces articles spéciaux.

CASQUE ENFANTS - Plusieurs utilisateurs nous ont demandé s'il était possible d'avoir des casques pour enfants plus petits que ceux des adultes. Le Professeur Tomatis va se mettre en rapport avec les Etablissements LEM pour entreprendre cette étude.

NOUVELLES GRILLES DU TEST D'ECOUTE

A la demande de certains utilisateurs, une nouvelle grille du Test d'Ecoute (TE) a été mise au point. Vous trouverez, à la page suivante, un exemplaire des diagrammes proposés.

L'espace laissé après chaque TE permet au technicien chargé de la passation du test de marquer toutes les observations qu'il a pu faire en cours d'épreuve. L'attitude du sujet pendant l'élaboration du test est en effet susceptible de révéler certains paramètres d'ordre psychologique qui peuvent aider le praticien lors de l'interprétation du test :

Exemple :

- répond à chaque sollicitation avec un certain retard (temps de latence). Entre 1/2 et 2 secondes, ou :
- ne sait pas définir de quel côté il entend le son (en CA ou CO). Lève les deux mains en même temps,
- très peu coopérant pendant la passation du TE,
- réponses très approximatives car ne sait pas reconnaître à partir de quel moment il entend le son,
- sujet distrait - manque de concentration,
- à l'audiolatérométrie, le passage d'un côté à l'autre de la face se fait d'une manière brusque au chiffre
- à l'audiolatérométrie, les paramètres passe-gauche et futur-droite déclenchent des réactions motrices de la face très caractéristiques,

Au cas où certains utilisateurs désireraient se procurer quelques exemplaires de cette nouvelle grille (25F les 100), ils peuvent s'adresser à Monsieur Besson, AIAPP, 68, bd. de Courcelles - 75017-PARIS.

COMPTE-RENDU
DU SEMINAIRE ORGANISE A LYON PAR
L'AFAPP

=====

Le 3ème Séminaire de l'AFAPP s'est déroulé à LYON les 19 et 20 Février 1977, dans les Salons de l'Hôtel Terminus, dans d'excellentes conditions grâce à Madame Zimmermann.

La soirée du 19 fut consacrée à l'électronique et animée par Monsieur Bouchet. avec, il faut le préciser, brio et souvent beaucoup de compréhension pour quelques-uns d'entre nous encore peu... au courant. Il a montré des qualités pédagogiques incontestables et a su nous faire cheminer dans le dédale de la technique électronique.

Comme cela est maintenant classique, la journée du dimanche fut animée par l'un d'entre nous. Le Docteur Mouret se trouva tout naturellement désigné et comme son propos se centre en général sur la Lumière, il s'en donna à coeur joie. On ne pouvait trouver mieux que Lyon (Lugdunum citadelle de la lumière) pour solliciter ses qualités d'animateur. Que chacun se précipite sur sa documentation ou réponde à la devinette : C'u'y a-t-il au sommet de Fourvières ? Et quel est le motif revenant éternellement sur le sol de ladite cathédrale ?

Et tout ce qui est en haut est comme ce qui est en bas...

Partis comme nous l'étions, avec comme thème central le Test d'Ecoute, il devenait logique de s'interroger sur la façon dont le soleil qui est en nous grandit.

A propos d'une question de Madame Chas concernant un dossier, le Docteur Mouret précise que, selon lui, l'évolution du dessin (dans le sens qui nous intéresse, vers l'apparition du soleil) précède souvent l'amélioration ou le changement du Test d'Ecoute.

Après une discussion autour de la courbe d'Ecoute, il apparut que, si le profil du sujet statistiquement normal pouvait s'établir comme suit, avec un dôme à 2000 - 3000 Hz puis chute

le profil hautement souhaitable, correspondant à l'"idéal" à atteindre, devait s'établir avec une écoute préférentielle à 8000 Hz, c'est-à-dire

A partir de ce moment de la rencontre, le Docteur Mouret reprend un certain nombre de données qu'il considère comme fondamentales :

- Le sujet peut être considéré comme une organisation bipolaire en inter-réaction avec l'environnement. D'une part le MOI, d'autre part le JE.

Le MOI : C'est le personnage
le masque
le surmoi -idéal du moi

Le JE : C'est le sujet en harmonie, sain, sain - t.

La thérapie APP concernant les enfants sera à considérer de deux façons différentes, selon que l'on se situe avant ou après l'âge de 12 ans.

Avant l'âge de 12 ans, l'enfant intégrera un certain nombre de catégories en relation avec les parents ou leurs substituts, et cela à travers son organisation sensorielle. Ce sont :

- l'inconscience parentale (qu'il reste bébé etc.,)
- le "style" qui guidera le style propre du sujet
- la fonction maternelle de vie (Nature)
- la fonction paternelle de conscience (Culture - Symbolique - Loi).

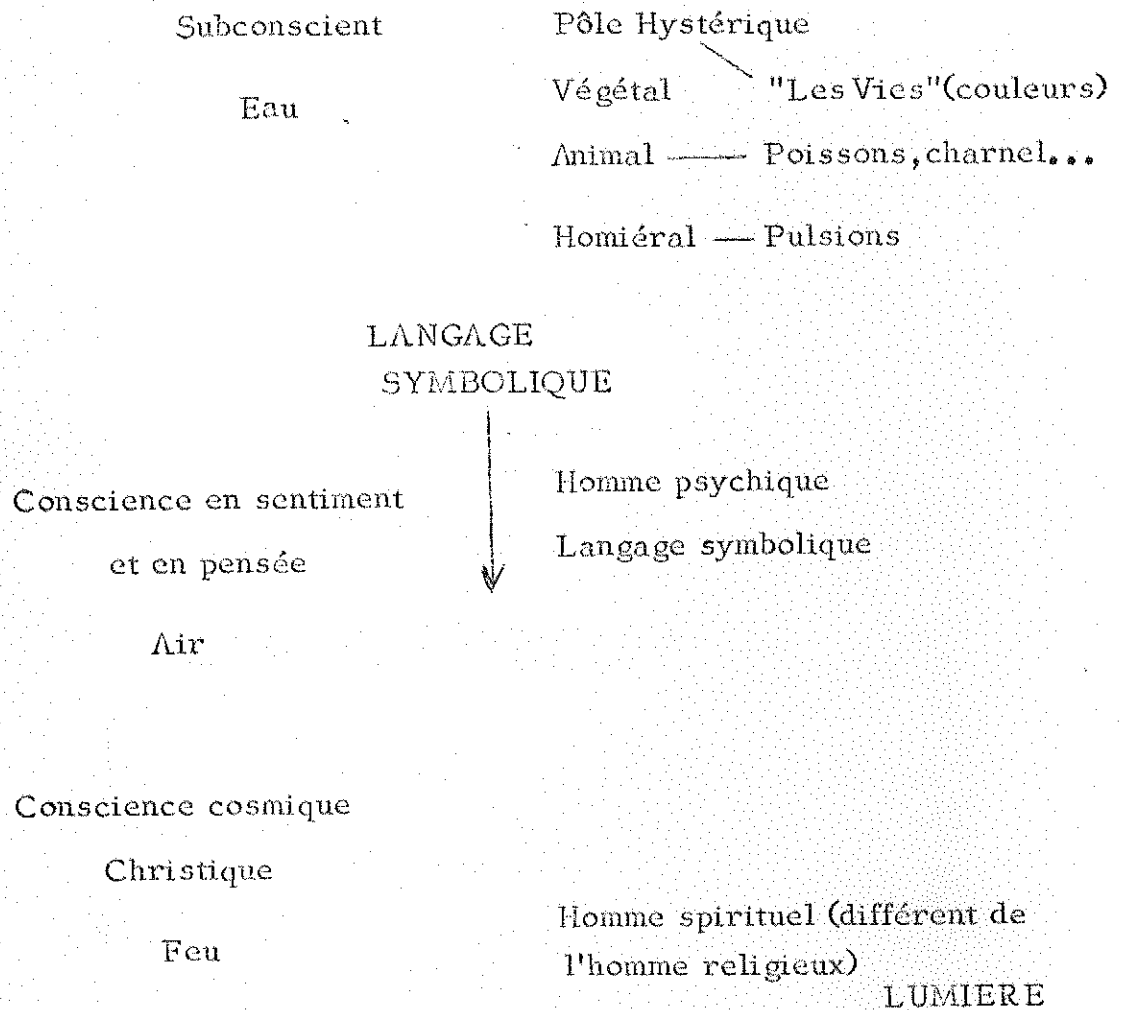
On comprend que l'action thérapeutique sera d'autant plus bénéfique qu'elle intéressera le Dipole Parents-Enfants.

Après l'âge de 12 ans, la relation au thérapeute paraît prédominer. Il se réaliserait ici un double mouvement de projection -introjection où bien sûr pourrait être introjectée que la fonction vie-aimance d'une part, grâce au "donner du langage" au sujet, et la fonction conscience d'autre part, grâce au Symbolique destiné au JE.

Le Docteur Mouret pense que, quant à nous, APPistes, ce à quoi nous aurons à renvoyer le sujet, ce n'est pas telle ou telle autre théorie d'école. C'est en priorité au modèle du développement des niveaux de conscience que nous pouvons nous référer. A savoir :

Conscience latente	pôle obsessionnel
Terre	minéral
	mental : fantasmatique
	dans la tête : Jouissance mentale
	dont le corps est exclu

↓
AIMANCE



Si le sujet est au premier niveau, mental-minéral :

- agir au niveau "Les Vies", c'est-à-dire amener l'aimance, l'amour. C'est l'amour qui permet le passage (moins on en dit, mieux on se porte).

Si le sujet est au deuxième niveau "Les Vies" :

- agir au niveau de la théorisation. C'est l'Homme spirituel qui doit sous-tendre le discours.

Un très intéressant débat s'engagea ensuite entre les Docteurs Raynaud et Mouret sur la notion de SYMBOLE. Au risque de trahir la pensée de l'un et de l'autre (mais en ce cas, ils rectifieront sûrement par voie de presse BIC), nous dirons que le débat fut clos par les dires suivants :

- La métaphore c'est du mental
- Le Symbole, c'est du rapport réel entre le matériel et le spirituel.

Et pour n'oublier personne car, semble-t-il, ceux qui n'y croient pas sont précisément ceux qui en sont possédés, le diable ou diabolos, c'est ce qui se met "en travers", entre le spirituel et le matériel.

Et la métaphore suspecte de "diabolos" et essentiellement différente du symbole serait sans nul doute à l'origine ou du moins participante d'un certain nombre de confusions, par exemple :

confusion	soumission - amour parce qu'ils sont soumis, ils aiment
confusion	agressivité puissance parce qu'ils sont agressifs, ils sont puissants
confusion	retrait - sérénité parce qu'ils sont retirés, ils croient être sereins
confusion	religion - spiritualité...

Une discussion s'engagea sur la nécessité de théoriser à certains niveaux d'action thérapeutique. Le Docteur Raynaud souligna dans ce contexte qu'il existait une théorisation marxiste de l'Homme. Il est difficile de rapporter dans le détail et dans l'exactitude ce qui fut dit. Peut-être là aussi, est-il facile de confondre communion et communisme..

Dans le courant de l'après-midi, le Docteur Auriol proposa une passation collective du Test des Couleurs de Max Luscher (chez Aubanel, à Avignon) ainsi que du test des Chakras, élaboré par lui-même, tous deux faisant appel au choix en ordre décroissant des planches proposées. Chacun put ainsi se situer par rapport à :

- sa jonction haut - bas
- son besoin de sécurité et de racines
- son image paternelle
- son image de marque - personnage
- ses pulsions agressives
- ce qui est refusé

.....

Le Docteur Mouret termina son propos par la projection diapositive de dessins illustrant les évolutions de sujets traités.

De nombreux autres problèmes furent abordés. Il est difficile de les rapporter mais on peut en dire que l'expérience de chacun apporta à tous.

L'accueil que nous réserva Madame Zimmermann fut chaleureux et à l'image de son extrême amabilité coutumière.

P. GARDEY

Président de l'AFAPP

LES ETUDES ET L'APP

=====

MEMOIRE DE JEANNE VANDERWAL

Melle Vanderwal a soutenu en 1976, en vue de l'obtention du diplôme de graduée de logopédie, un mémoire intitulé "Influence des sons purs et de la musique sur les réflexes neuro-végétatifs. Objectivation par la méthode polygraphique".

Ce travail a été entrepris à l'Institut Libre Marie Haps, sous le patronage de l'Université Catholique de Louvain (Belgique), Promoteur : F. Dejong-Etienne - Conseiller Technique : R. Sneepe.

Les recherches du Docteur Tomatis ont inspiré largement cette étude et ont été très souvent utilisées comme bases d'hypothèses de travail.

Afin d'objectiver les réflexes neuro-végétatifs, Melle Vanderwal a employé à titre de stimuli :

- 1° de la musique, l'une mystique (chants grégoriens), l'autre "insolite" (musique du XVIII° siècle).

- 2° des sons purs : de 4 à 21000 Hz

Les sujets examinés, au nombre de vingt, étaient représentés par des adultes de 20 à 40 ans, hommes et femmes, choisis dans le milieu intellectuel, sans connaissance ni sensibilité musicales particulières.

L'objectif de départ consistait à étudier les réactions neuro-végétatives induites par le matériel sonore choisi, à partir des hypothèses suivantes :

- a) Au niveau des sons purs :

- 1 - Les aigus ont-ils plus d'influence que les graves

- 2 - Le balayage ascendant agit-il différemment que le balayage descendant

- b) Au niveau de la musique :

Quelles sont les influences respectives de la musique grégorienne et de la musique insolite.

En conclusion de son mémoire, Melle Vanderwal signale les faits suivants :

- Les fréquences les plus stimulantes qui augmentent la respiration, le rythme cardiaque, le R. P. G. et la pression artérielle sont :

12000 - 6000 - 3000 - 2000 - 1000 - 380 - 70 - 12 - 9 Hz,

la sensibilité maximale de l'oreille avec réponses maximales des 20 sujets se situant à 2000 et 3000 Hz.

- Le balayage ascendant agit principalement sur les fréquences suivantes :

6 - 70 - 380 - 1000 - 2000 - 3000 Hz

- Le chant grégorien obtient des effets principalement au niveau des réactions respiratoires. Pour les autres paramètres, on obtient des résultats chez 55 % des sujets.

- Significativement, le chant grégorien n'a pas plus d'influence que la musique "insolite" au niveau des fréquences respiratoire et cardiaque. Par contre il entraîne davantage de réactions au niveau du R. P. G.

Sur le plan de la musicothérapie, cet ouvrage présente un intérêt certain. Dans le domaine de l'audio-psycho-phonologie, les réponses sont moins significatives du fait que l'influence du matériau sonore tel que grégorien et musique "insolite" n'a pas vu ses effets renforcés par l'action de l'Oreille Electronique. Il serait bon d'inviter des étudiants à envisager cette hypothèse de départ qui permettrait de tirer des conclusions plus significatives quant au rôle de l'oreille (mise en posture d'écoute) sur la vie neuro-végétative.

Melle Vanderwal qui, lorsqu'elle a rédigé son mémoire, ne connaissait pas la pratique APP, peut maintenant élargir ses horizons de recherche du fait qu'elle utilise l'O. E. au service de Cothan. Nous souhaitons qu'elle puisse un jour nous proposer un heureux prolongement de ce travail déjà très prometteur.

THESE SOUTENUE EN ITALIE

Le Docteur Agatha Sidlauskas, directrice du Centre d'Etude de l'Enfant à Ottawa (Canada), nous signale qu'une de ses amies italiennes a rédigé et soutenu une thèse sur "l'Effet Tomatis dans le traitement de la dyslexie". L'Université de Turin lui a décerné son diplôme avec la mention "Perfezionamento", ce qui équivaut au Ph. D américain. Des fonds lui ont été octroyés pour publication.

A. E. Sidlauskas a largement contribué à la mise en place de ce travail, notamment pour la rédaction des passages un peu complexes touchant à la théorie Tomatis et aux aspects tout à fait nouveaux de la physiologie auditive.

RAPPORTS DE STAGES DE Melles NIVET ET DRYE

Nous signalons la mise au point de deux rapports de stages, l'un réalisé par Mademoiselle NIVET à l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges et l'autre rédigé par Mademoiselle Isabelle DRYE au Centre du Langage de Paris.

Melle Nivet a effectué un stage dans le service APP de l'hôpital de Villeneuve du 15 juillet au 15 septembre 1976 sous la direction du Docteur Barbara et avec la collaboration de Madame Petit, psychologue, Madame Quet, infirmière, et Mademoiselle Laujol, orthophoniste. Elle a signalé que cette expérience avait été pour elle des plus enrichissantes quant à la découverte de la psychologie des patients atteints de troubles de la communication, quant à la valeur des relations parents-enfants et du rôle de la famille et de l'environnement, dans le traitement APP.

Grâce à la très grande compréhension et à la disponibilité de l'équipe de Villeneuve, Melle Nivet a pu mener à bien son stage et suivre de nombreuses études de cas. Certaines d'entre elles sont jointes au rapport qu'elle nous a transmis et restent à la disposition des personnes qui voudraient en prendre connaissance.

Mademoiselle DRYE présentait une toute autre étude portant sur la normalisation des Centres APP. Son rapport clair, précis, détaillé, contient de nombreuses idées et de multiples suggestions qui peuvent être le point de départ d'un travail d'équipe de longue haleine. Il est certain que l'augmentation croissante du nombre de Centres appelle à une normalisation qu'il y a lieu d'entreprendre le plus rapidement possible.

Nous profitons de cette occasion pour remercier les utilisateurs qui ont bien voulu recevoir Melle Drye et lui transmettre les renseignements nécessaires à l'établissement de son rapport de stage. Cette jeune étudiante a été frappée par la gentillesse et la disponibilité des personnes appliquant les techniques APP. Dans les 16 centres qu'elle a visités, tant en France qu'à l'étranger, le même esprit de compréhension et de partage lui a semblé régner en maître.

SESSIONS DE FORMATION

Il y a encore des places disponibles pour les Sessions S1 organisées :

- du 2 au 7 Mai 1977 au Centre de Fribourg
ou

- du 20 au 25 Juin 1977 au Centre du Langage de Paris

Faites-en profiter les personnes qui sont intéressées à se former ou qui sont employées dans vos services.

Pour certains, on peut envisager la formule de 3 Sessions successives. Cela est réalisable à Fribourg pendant ce mois de Mai :

- S2 : du 9 au 14 - S3 : du 16 au 21 -

LA PRESSE ET L'APP

=====

"Tribune de Genève" : Vendredi 11 février 1977 -

(Cet article nous a été adressé par Mme PATRY, organisatrice de cette conférence) -

oooooooooooo

DIFFICULTES SCOLAIRES : DEUX PEDAGOGUES LYONNAIS EXPOSENT DES METHODES POUR Y REMEDIER :

Aujourd'hui, les difficultés scolaires des enfants sont un sujet de préoccupation lancinant, chez les parents aussi bien que chez les enseignants. C'est ce qui a incité le Centre du Langage de Genève à convier récemment à l'École internationale un couple psycho-pédagogues et directeurs d'une école à Lyon, Mr. et Mme Pierre Zimmermann, à faire part de leur vingt ans d'expérience dans ce domaine.

Ces deux pédagogues posent pour préalable que les enfants doivent se plaire à l'école ; que si tel n'est pas le cas, il faut en rechercher les causes et agir en conséquence. Ils ont, pour leur part, recours à deux méthodes dont ils se sont efforcés - et ce ne fut pas facile - de définir à grands traits les principales caractéristiques. Elles ont nom l'"Oreille Electronique à Effet Tomatis" et la "Méthode Baltz".

Pas d'enfants paresseux mais des handicaps divers

Il n'y a pas d'enfants paresseux, précisent-ils. Il n'y a que des enfants qui, à des degrés divers, pour toutes sortes de raisons, rencontrent des difficultés dans leur apprentissage scolaire. L'une d'entre elles est une audition défectueuse des sons, dont sont victimes, entre autres, les enfants dyslexiques. Le Dr. Alfred Tomatis, oto-rhino-laryngologue de formation, a mis au point une "Oreille Electronique", appareil qui permet de rétablir la perception de toute la gamme des sons. Cette technique est utilisée aussi pour soigner les troubles du langage, faciliter l'étude des langues et de la musique. A Genève, le Centre du Langage (6, rue Emilie-Gourd) s'en sert également pour traiter des élèves rencontrant des difficultés scolaires, souvent conjointement à leurs parents.

Après avoir donné des exemples de leurs réussites dues à l'application pédagogique de l'"Oreille Electronique", Mr. et Mme Zimmermann se sont attaqués à l'explication de la méthode mise au point par Henri Baltz, qui fut directeur d'école et qui s'était inspiré des recherches effectuées par Henri Wallon et Jean Piaget sur l'organisation de la pensée chez l'enfant.

Permettre la découverte par l'enfant lui-même

Tenant compte des différentes étapes d'élaboration du langage oral, elle vise à la découverte, par l'enfant lui-même, des mécanismes associatifs entre la lecture, l'écriture et la langue parlée. Cette méthode doit aider ces enfants qui, sur le plan psycho-sensoriel et psycho-moteur, n'ont pas réussi à acquérir ces mécanismes dès le départ de leur apprentissage scolaire.

Cet exposé a donné lieu à une discussion nourrie entre les pédagogues lyonnais et un groupe d'enseignants qui cherchait à y voir plus clair : gageure que d'exposer une méthode pédagogique sans donner la possibilité d'assister, en classe, à son application !

oooooooo

Le Docteur AURIOL nous communique :

(Extrait de la revue "Le Médecin de France" n° 50 (17/3/77)
page 14, à propos de l'universalité de Mozart démontrée
encore une fois)

Mozart - Pendant le tournage de son film "Nanouk", Flaherty fit écouter des disques aux Esquimaux. Pour ces hommes qui ignoraient tout de la musique occidentale, leur préférence alla d'emblée à Mozart. C'est plus d'un test. C'est la démonstration de l'universalité de sa musique. De cette oeuvre sublime on a tout dit. Mais par delà les mots il reste des interprétations passionnantes, propres à mettre en valeur la dimension du génie.

+++++++

NOTE DE LECTURE

Sur la méditation transcendentale le livre de Bloomfield et collaborateurs (Ed. Tchou) est très complet.

ooo Dans la Recherche n° 76 de mars, l'article sur le cerveau droit et le cerveau gauche nous a été signalé par plusieurs d'entre vous.

ooo "Le traumatisme de la Naissance" de Rank (livre mentionné par le Docteur Auriol dans le précédent Bic) est édité sous le n° 121 de la Petite Bibliothèque PAYOT.

+++++++

COURRIER DES LECTEURS

Daniel LEHMULLER propose que les études de cas soient publiées sans référence au nom du Centre, qui en fait part, afin de préserver l'anonymat. Le BIC vous laisse libre de choisir.

+++++

Un de nos correspondants aimerait connaître le point de vue du psychologue quant au désir de vol invétéré chez un enfant de 8/9 ans, vivant au sein d'une famille de moralité normale.

o_o_o_o_o

OUVERTURE DU C.I.L. DE CARBONERAS

Comme vous l'avez appris dans l'une de nos dernières notes d'information, le CIL de Carboneras fonctionnera cet été pendant les mois de Juillet et Août.

Des cours de formation y seront donnés suivant le programme indiqué dans le N° 5 du BIC. Des cures seront également assurées, ainsi que des séances d'intégration de l'Anglais.

Les problèmes d'hébergement étant assez délicats à résoudre, nous demandons aux Centres qui sont intéressés par ces informations de bien vouloir se mettre en rapport avec Monsieur Besson, (au Centre du Langage de Paris) qui est chargé de l'organisation de cette session d'été.

+++++

Nous suggérons aux Centres qui restent ouverts pendant tout l'été de bien vouloir se faire connaître, afin qu'il soit possible aux utilisateurs d'orienter les patients qui désirent continuer leur traitement. Le BIC N° 8 en publiera la liste.

oooooooo

L'AUTISME ET L'APP

=====

Il semble nécessaire de situer aujourd'hui les techniques APP par rapport aux différentes thérapies proposées pour le traitement de l'autisme infantile.

Compte tenu des digressions terminologiques qui se font jour dans différents milieux hospitaliers et parmi quelques utilisateurs de l'Oreille Electronique, nous avons pensé qu'il serait bon de préciser certaines notions concernant ce syndrome psycho-pathologique, d'étudier la mise en place du diagnostic et d'établir les possibilités curatives offertes par les diverses approches thérapeutiques effectuées dans ce domaine.

Nous demanderons aux psychiatres de l'APP de bien vouloir nous aider dans cette entreprise. Leurs observations, leurs expériences professionnelles, les études de cas qu'ils voudront bien présenter par l'intermédiaire de ce bulletin seront très appréciées par l'ensemble des praticiens APP.

Plusieurs questions se posent à l'heure actuelle au sein de notre groupe :

- Peut-on envisager d'entreprendre chez un autiste une cure sous Oreille Electronique ?
- Si oui, quelles sont les possibilités d'amélioration de son cas ? Quels sont les symptômes qui risquent d'être modifiés ?
- Comment doit-on procéder ?

Nous commencerons cette série d'études en présentant les travaux du Professeur Rendle-Short et ceux du Professeur Benenson.

- 1°) Les 14 critères de diagnostic du Pr. Rendle-Short (étude
communiquée par Monsieur Hannard)

- 1 - L'enfant éprouve d'énormes difficultés dans les contacts avec d'autres enfants.
Il ne recherche pas leur compagnie pour jouer.
- 2 - Il agit comme s'il était sourd.
Il ne réagit pas à la parole humaine.
- 3 - Il résiste fortement à toute tentative de son entourage de lui "apprendre" de nouvelles activités.
- 4 - L'enfant n'a pas peur en présence de dangers réels.
Il joue avec le feu, grimpe à des endroits dangereux, court devant les voitures, etc..
- 5 - L'enfant résiste à tout changement de routine.
La plus petite modification dans les habitudes peut provoquer une profonde anxiété.
Ainsi par exemple, l'enfant rejette tout aliment qu'il ne connaît pas.
- 6 - L'enfant préfère signaler ses besoins par gestes.
La parole est peu ou pas utilisée.
- 7 - L'enfant est souvent pris par des rires nerveux, sans raisons apparentes.
- 8 - Lorsqu'il est encore bébé, il ne recherche pas les câlineries, il reste inerte ou s'accroche avec peine.
- 9 - Suractivité physique très importante.
L'enfant peut s'agiter toute une nuit, et être néanmoins plein d'énergie le lendemain.

10° Pas de contact par le regard.

L'enfant manifeste une tendance persistante à fuir le regard, allant jusqu'à détourner complètement la tête lorsqu'on lui adresse la parole.

11 - Attachement exceptionnel à certains objets choisis parmi les plus hétéroclites.

L'enfant s'accroche à ses "fétiches", les examine en détail, mais il paraît ignorer leur utilisation réelle.

12 - L'enfant aime faire tourner des objets, surtout des objets ronds.

13 - Jeux répétitifs, "rituels", comme agiter sans arrêt le même bâtonnet, secouer la même ficelle, déchirer du papier en petits morceaux, etc..

14 - Comportement toujours "à distance".

Communique très peu avec autrui, traite les gens comme des objets.

- 2°) Les conceptions du Pr. R. O. Benenson

Le Pr. Rolando O. Benenson, professeur de psychiatrie, directeur du département de musicothérapie de la Faculté de Médecine de Buenos-Aires a présenté une étude sur l'autisme infantile dans le volume 5 de la revue "La vie médicale au Canada Français" (décembre 1976). Nous en donnons ci-dessous quelques extraits :

"L'enfant autiste présente à l'observateur les symptômes suivants :

a) Il ne peut entrer en relation avec le monde environnant. Il ne fait aucune différence entre sa mère et les étrangers. Tout se passe comme si tout son entourage n'était pour lui qu'une substance uniforme. Quelques signaux extérieurs peuvent pourtant pénétrer le monde de l'autiste ;

b) Il a une capacité remarquable de saisir des objets avec lesquels il développe une relation affective très particulière, c'est-à-dire avec tout ce qui est objet inanimé (el objeto superprevisible) selon E. Rodrigue, à l'opposé de ce qui se passe avec l'objet animé et, tout particulièrement, l'objet humain ;

c) Il présente un aspect intelligent, à l'opposé de l'idiot ou du débile ;

d) Son langage possède un symbolisme curieux, personnel et très particulier. On peut observer un mutisme total, bien que je crois qu'il y a toujours dans le monde de l'autisme une quelconque forme de sonorité qui reste disponible ;

e) Son comportement moteur est agile et présente un développement précoce. Il se tape la tête et manifeste d'autres formes d'auto-agression ;

f) En général, il possède une mémoire remarquable. Il est important de différencier le comportement de l'enfant autiste de celui du débile. Chez l'enfant autiste, le développement moteur est normal et se caractérise par une expression du visage intelligente et réfléchie. Il y a également des différences claires entre autisme et schizophrénie.

D'après R. Rimband, l'enfant schizophrène est affectueux et a une forte tendance à s'adapter de façon souple aux adultes. A l'opposé, l'enfant autiste est insociable et désobéissant et ne manifeste pas d'hallucinations, comme on en rencontre dans la schizophrénie. Je ne suis pas d'accord sur ce point car certaines réponses sans motif apparent, données par des enfants autistes, semblent correspondre à certains types d'hallucinations.

Pour considérer la dynamique psychologique de l'autisme, nous suivrons l'exposé qu'en fait Rodrigue :

a) Fixation à la position schizoparanofle (cf. M. Klein) ;

b) Incapacité d'intérioriser les tendances destructrices et leurs conséquences : agression et angoisse. De façon générale on trouve une forte inhibition devant les manifestations agressives ;

c) Projection massive des tendances agressives (le facteur quantitatif est ici important) ;

d) Négation et maîtrise comme défenses complémentaires contre une conception fantasmatique persécutive des mondes extérieur et inférieur. Négation et maîtrise sont toutes deux exprimées par l'identification projective, mécanisme de défense qui crée à l'intérieur du Moi le fantasme de non-existence d'un non-Moi.

Lorsque nous abordons le thème de l'autisme, nous nous heurtons souvent à une série de connaissances théoriques et spéculatives. Il est difficile de comprendre de façon scientifique ce qui se passe dans ce monde impénétrable de l'autisme. La matière est indéfinie mais nous avons besoin d'un schéma terminologique précis qui s'accorde aux méthodes et techniques prétendues applicables à la thérapie. Enfin, la pratique thérapeutique nous amène à présenter le schéma théorique à la fois dans ses aspects positifs et négatifs.

Je pense que l'autiste possède une structure propre qui provient d'une organisation spécifique des mécanismes de défense avec une constellation particulière. Mais nous devons simplifier et rechercher une comparaison avec les structures défensives des schizophrènes. On peut comparer le Moi de l'autiste à une poupée dans un palais de cristal (figure 1).

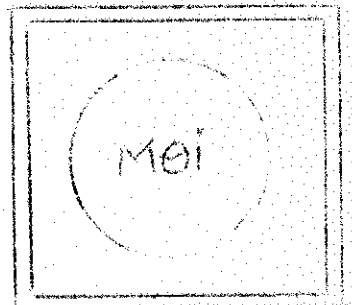


Figure 1

Le Moi se trouve séparé de l'environnement par le cristal et, de ce fait, il ne reçoit aucune impression. Mais nous devons imaginer que le cristal est transparent et que cette transparence n'est pas seulement visuelle mais aussi auditive et tactile.

C'est lorsque, sans remarquer cette structure en cristal, nous nous approchons de l'enfant autiste dans le but d'entrer en relation avec lui, et que nous nous y heurtons, que nous nous rendons à l'évidence de cette observation. Nous pouvons seulement remarquer que le Moi se meut à l'intérieur de la structure et qu'une foule de choses l'atteignent.

Cependant la structure de cristal semblerait, chez les schizophrènes, se présenter différemment (figure 2)

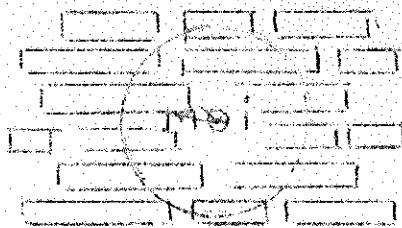


Figure 2

On doit représenter le Moi du schizophrène partagé en une série de petits carrés de cristal, chacun possédant une indépendance totale dans la mise en jeu des mécanismes de défense et vis-à-vis de la petite portion qui représente le Moi. D'autre part, les parties restées libres du Moi dans l'interstice des carrés de cristal, posséderaient des mécanismes de défense construits de façon très analogue à ceux du névrosé moyen, et de ce fait restent dans une relation plus étroite avec l'environnement.

L'enfant "symbiotique" contrairement à l'enfant autiste, change devant sa mère. Quand l'enfant symbiotique est devant le "moi" de sa

mère, on peut voir une ouverture massive de la structure cristalline, par laquelle sort une prolongation pseudo-podique du moi de l'enfant, qui s'adosse au "moi" de la mère, mais qui n'arrive pas à se l'adjindre, puisque la mère a déjà une petite et microscopique structure défensive, ressemblant au carré de cristal de son propre fils (figure 3)

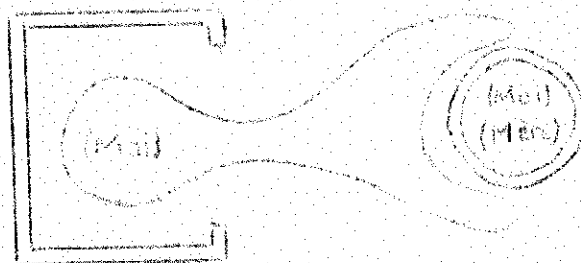


Figure 3

Sans la présence de la mère, l'enfant symbiotique est exactement égal à l'enfant autiste.

Pour revenir à la structure défensive de l'autiste, je crois que dans cette coque de cristal se trouvent d'innombrables pores invisibles, dont la perméabilité obéit à des caractéristiques spécifiques, et dont le son possède la plus grande partie".

+++++

Voici donc deux études concernant les différents symptômes que peut présenter l'autisme infantile. Sans doute y a-t-il parmi les utilisateurs de l'Oreille Electronique des personnes qui ont eu l'occasion de voir certains de ces éléments comportementaux se modifier au cours d'une cure sous OE. Nous serons heureux de publier dans les prochains numéros du BIC toutes les remarques qui voudront bien être faites à la suite de ce premier exposé.

0+-+000
000